

المملكة العربية السعودية وزارة الصحــــة صحة جازان

1619541

المـــوقر

سيعادة ميدير إدارة التجهيدزات بصيحة جسازان السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

إشارة إلى تعميمكم. المبني على إيميل الشئون الصحية بخصوص الرد على احتياجات المستشفى من الأثاث وغيره عليه مرفق لسعادتكم جميع البيانات بعد استيفاء الدراسة الفنية لاحتياج المستشفى نأمل من سعادتكم التكرم بالإطلاع وإكمال اللازم .

ولكم فائق التحية والأحترام،،،،

مدير مستشفى الأصراض الصدرية بجازان

ص/ للتموين الطبي ص/لملف التموين الطبي ص/ لمراقبة المخزون

المملكة العربية السعودية Kingdom of Saudi Arabia وزارة الصحة Ministry of Health General Directorate of Equipment Supplies الإدارة العامة للتجهيزات إدارة المنافسات واللجان الفنية Department of Tenders & Technical Committees (نموذج طلبات الأجهزة والأثاث) Medical & Non medical Device / Furniture Requisition Form Note: 1- This form is to be used for only one type of device. (هذه البيانات خاصة بجهاز واحد فقط) No.: Date: 2- The data will be reviewed and then will be advised of the result. (البيانات سوف تراجع وسيتم إبلاغكم بالقرارات والنتائج) Qty: 3- All Questions must be completed. (يجب الإجابة على جميع الأسئلة) 1. Hospital / Health Facility Name (اسم المستشفى المنشأة الصحية ): (اسم المستشفى المنشأة الصحية ) 2. City (المدينة) : 3. Region (المنطقة): ( ' へ 4. Device Name (اسم الجهاز او البند) : : (رقم الجهاز او البند) 5. Device Code 6. Purpose of Request (الغرض من الطلب): (جدید) New o Upgrade (ترقية) o Replacement (احلال) o Others (اخرى) o Expansion (تمديد) 7. Type of Device (نوع الجهاز): (جهاز عادي) Capital equipment o Furniture (أثاث) (جهاز مع مستهلكات) Consumable Deal o Others (اخرى)

		استخدام هذه التفتية) hnology / equipment:	زاوصف الهدف المقصود مز :
. Provide	an evidence – based clinical ju	stification for the use of this produ	ect. List all factors that
ipport yo	ur request, provide documentat	ion and literature review.	
عم طلبكم أ		ات فعلية لاستخدام هذا الجهاز ويفضل إرفاق	
		سامع مُرمعم لعلى لا	
		ام سے شورے	لعد) وجود
). Does tl	ne end-user have the proper crea	dentials to use this item?	
. الخاصية به	ذا الجهاز – يرجى ارفاق أوراق الاعتماد	هاز معتمدين من الجهات الرسمية لاستخدام هد	(هل العاملين على هذا الجه
0 Y	es	○ <b>No</b>	
		nis item? Please in details. (بالتفصيل	رکه عدر می تحدید هذا الحواد
2. Is the s	ite of the requested equipment i	وجد مكان جاهر للجهاز المطلوب) ?ready	(هان
2. Is the s	es If yes, state the	م حدد مكان و غرفة الجهاز) ?area/ room	(اذا كانت الاجابة بنع
o Ye	es If yes, state the	وجد مكان جاهر للجهاز المطلوب ) ?ready م حدد مكان و غرفة الجهاز ) ?area/ room	(اذا كانت الاجابة بنع
o Ye	es If yes, state the	م حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/ room	(اذا كانت الاجابة بنع
<ul><li>Ye</li><li>No</li><li>No</li><li>3.For repl</li></ul>	es If yes, state the so	م حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/ room كالمسكو المساهد	(اذا كانت الاجابة بنع
O Ye O No 3.For repl O A.	If yes, state the and the state of the state	م حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/ room (للإحلال والترقية فقط) المراد احلاله أو ترقيته	(اذا كانت الإجابة بنع
O Ye O No B.For repl O A.	es If yes, state the so	م حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/ room كالمسكو المساهد	(اذا كانت الاجابة بنع
O Ye O No B.For repl O A.	If yes, state the and the state of the state	م حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/ room (للإحلال والترقية فقط) المراد احلاله أو ترقيته	(اذا كانت الإجابة بنع
O Ye O No 3.For repl O A.	es If yes, state the and the state of the st	م حدد مكان و غرفة الجهاز) ?area/ room ( للإحلال و الترقية فقط ) الإحلال و الترقية فقط ) المراد احلاله أو ترقيته ( البند المراد احلاله أو ترقيته ) Model / Manufacturer	اذا كانت الإجابة بنع الإجابة بنع الإجابة الأجابة الأحداث الإجابة الأحداث الأح
O Ye O No A.	es If yes, state the :  nacement / upgrade request only  Item to be replaced/ upgraded (  Equipment /Furniture  Name (اسم البند)	م حدد مكان و غرفة الجهاز) ?area/ room ( للإحلال و الترقية فقط ) الإحلال و الترقية فقط ) المراد احلاله أو ترقيته ( البند المراد احلاله أو ترقيته ) Model / Manufacturer	(اذا كانت الإجابة بنع الإجابة بنع الإجابة التعلق الإجابة التعلق
O Ye O No 3.For repl O A.	es If yes, state the and the status of existing equip	area/room? (البند المراد احلاله أو ترقيته)  Model / Manufacturer  (الموديل والشركة الصانعة)	اذا كانت الإجابة بنع Serial No. (الرقم التسلسلي)
O Ye O No  3.For repl O A.	es If yes, state the :  Date of Clinical Engineering Departm	م حدد مكان و غرفة الجهاز) ?area/ room (للإحلال والترقية فقط) المراد احلاله أو ترقيته) . Model / Manufacturer (الموديل والشركة الصانعة)	اذا كانت الإجابة بنع Serial No. (الرقم التسلسلي) requirement? Attach a

	C. What is the co	st, age, condition and annual us	age of current equipment?	
	ننخدام السنوي له)	هاز المراد إحلاله أو ترقيته وما محل الإه	(ما هي تكلفة وعمر وحالة الج	
•	<b>D.</b> Does the repla	cement / upgrade product have	disposable items in stock?	
	ي مستودعاتكم)	ومستلزمات خاصة بهذا البند المطلوب ف	(هل يوجد مستهلكات	
0	Yes	If yes, list the cost and quantit	اذكر التكلفة والكمية ان وجد) ?y	)
0	No			
14. List	all efficiency that	vill be gained if the equipment is p	urchased (e.g. staff will be n	nore efficient,
procedu	re time will decrea	الجهاز مثل الكفاءة في الجودة والوقت) (e)	(اذكر جميع المنافع التي المرجوة مز	
				■■■■■○○     ○○○
 .15. Are	consumables/ ac	essories needed for this equipn	 مستهلکات او مستازمات) ?nent	(هل الجهاز يحتاج اي
0	Yes	If yes, list the cost and quantit	y that will be used annuall	y?
		كلفة والكمية التي سوف تستخدم سنويا)	(اذكر الت	
0	No		·	
16 The	annroval from ar	other Committee or Departmen	t (e.g. Infection Control F	Padiology
		من الإدارة المتخصصة التي يتبع لها الج		Carlotogy
		d number of years the requested		
ے فعالیت )	، الجهار المطلوب بدامر	و عدد السنين المتوقع لعمل		

A STATE OF THE STA

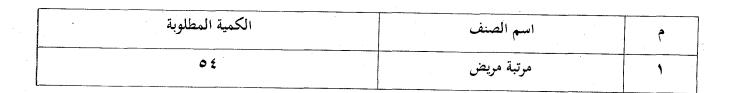
18. Will there be additional manpower, pre-installation, software systems additional space requirements related to the requested equipment.  المطلوب يحتاج إلى أعمال ما قبل النركيب ،انظمة وبرامج ، تدريب وتعليم أو ملحقات إضافية)	
Director of Hospital / Health Facility  (المنشأة الصحية / المنشأة الصحية / Director of Department of Equipment Supplies (مدير التجهيزات بالمنطقة )	Signature: (التوقيع) Signature: (التوقيع)
Director of Health Affairs in the Region (مدير الشؤون الصحية بالمنطقة)	Signature: (التوقيع)  Stamp (الختم)

الرقم: ٢٩٢/ مم

مستشفى الأمراض الصدرية القيد: 1476834 التاريخ: 29-05-1437هـ 09-03-2016م مرفقات: 1 المرفقات



المملكة العربية السعودية وزارة الصحــــة صحة جازان



سع ادة مدير إدارة التجهيزات بصحة جازان الموقر السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الحاقاً لخطابنا رقم ١٢٦٥٩٨٥ بتاريخ ١٤٣٧/٠٥/٩ه الموجه لسعادة مساعد المدير العام للإمداد بصحة حازان بخصوص طلبنا الموضح أعلاه الخاص بمراتب المرضى ونظرا" لتهالك المراتب بالمستشفى ولعدم توفرها بمستودعات التموين الطبي لدينا منذ سبع سنوات ولحاجتنا الماسة لها حيث تم الرد علينا عن طريق أيميل من مساعد المدير العام للإمداد بصحة حازان بأنه يتم طلب البند عن طريق إدارة التجهيزات بصحة حازان.

نأمل من سعادتكم التكرم بأمركم على من يلزم بتأمينها وصرفها لنا بأسرع وقت.

وتقبلوا فائق تحياتي وتقديري ،،،

المادة ال

مدير مستشفى الأمراض الصدرية بجازان

مستشفى الأمراض الصدرية القيد: 1265985 التاريخ: 09-05-1437هـ 18-02-2016م مرفقات: المرفقات صغر



المملكة العربية السعودية وزارة الصحة المديرية العامة للشئون الصحية بجازان مستشفى الأمراض الصدرية بجازان

	الكمية المطلوبة	اسم الصنف	م	
1	0 £	مرتبة مريض	١	,

سعادة مساعد المدير العام للإمداد بصحة جازان حفظه الله السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تحدون أعلاه طلبنا الخاص بمراتب المرضى ونظرا" لتهالك المراتب بالمستشفى ولعدم توفرها بمستودعات التموين الطبي لدينا منذ سبع سنوات ولحاجتنا الماسة لها.

نأمل من سعادتكم التكرم بأمركم على من يلزم بتأمينها وصرفها لنا بأسرع وقت.

وتقبلوا فائق تحياتي وتقديري ،،،

مدير مستشفى الأمراض الصدرية بجازان

أ .أسامة بن محمد بالمجير

المملكة العربية السعودية Kingdom of Saudi Arabia وزارة الصحة Ministry of Health الإدارة العامة للتجهيزات General Directorate of Equipment Supplies Department of Tenders & Technical Committees إدارة المنافسات واللجان الفنية (نموذج طلبات الأجهزة والأثاث) Medical & Non medical Device / Furniture Requisition Form Note: 1- This form is to be used for only one type of device. (هذه البيانات خاصة بجهاز واحد فقط) No. : Date: 2- The data will be reviewed and then will be advised of the result. (البيانات سوف تراجع وسيتم إبلاغكم بالقرارات والنتائج) Oty: 3- All Questions must be completed. (يجب الإجابة على جميع الأسئلة) 1. Hospital / Health Facility Name (اسم المستشفى/ المنشأة الصحية ) : 2. City (المدينة): 3. Region (المنطقة): ついい ゆ 4. Device Name (اسم الجهاز او البند) : 5. Device Code (رقم الجهاز او البند) : 6. Purpose of Request (الغرض من الطلب): (جدید) New o Upgrade (ترقية) o Replacement (احلال) o Others (أخرى) o Expansion (تمديد) 7. Type of Device (نوع الجهاز):

o Furniture (أثاث)

o Others (اخرى)

(جهاز عادي) Capital equipment

(جهاز مع مستهلکات) Consumable Deal

		ن استخدام هذه التقنية) nnology / equipment		
. Provide a	n evidence – based clinical jus	tification for the use of this produc	ct. List all factors that	
apport you	r request, provide documentati	on and literature review.		
	The state of the s	رات فعلية لاستخدام هذا الجهاز ويفضل إرفاق		
	ں جمر <u>ن</u> ی ہموات	وركاس مهمارها.	العموم	
	e end-user have the proper cred	party the profit of the party o		
اد الخاصة بر	ذا الجهاز ــ يرجى ارفاق أوراق الاعتم	هاز معتمدين من الجهات الرسمية لاستخدام ه	(هل العاملين على هذا الج	
o Yes		○ <b>No</b>		
. How ma	ny users are going to utilize th	is item? Please in details. (بالتقصيل	(كم عدد مستخدمي هذا الجهاز	
		·		
				, in and
			المل المل المل المل المل المل المل المل	100 State of the
2. Is the sit	e of the requested equipment r	يوجد مكان جاهز للجهاز المطلوب) ?eady		
2. Is the sit		مم حدد مكان و غرفة الجهاز) ?area/ room	(اذا كانت الاجابة بن	<u>.</u>
SERVICE CONTRACTOR CON			(اذا كانت الاجابة بن	4.5
o Yes		م حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/ room 2 رمت لمسمن	(اذا كانت الاجابة بن	
<ul><li>Yes</li><li>No</li><li>For repla</li></ul>	If yes, state the a	مم حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/room 2 رمت لمسمد في المسمد المس	(اذا كانت الاجابة بن	
<ul><li>Yes</li><li>No</li><li>3.For repla</li><li>A. It</li></ul>	cement / upgrade request only	مم حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/ room 2 مس طعمور و المراد فقط و الترقية فقط و البند المراد احلاله أو ترقيته	(اذا كانت الاجابة بن	
<ul><li>Yes</li><li>No</li><li>For repla</li><li>A. It</li></ul>	cement / upgrade request only em to be replaced/ upgraded ( Equipment /Furniture	م حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/ room . أو رحم للمسمد . أو رحم المسمد . أو الترقية فقط ) (البند المراد احلاله أو ترقيته . (البند المراد احلاله المراد احلاله . (البند المراد	اذا كانت الاجابة بند الأجابة بند الأجابة الأحابة الأحابة الأحاد	
<ul><li>Yes</li><li>No</li><li>For repla</li><li>A. It</li></ul>	cement / upgrade request only	مم حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/ room 2 مس طعمور و المراد فقط و الترقية فقط و البند المراد احلاله أو ترقيته	اذا كانت الاجابة بند ع 1 2 1 م	
O Yes O No 3. For repla O A. It	cement / upgrade request only em to be replaced/ upgraded ( Equipment /Furniture  Name (اسم البند)	مم حدد مكان وغرفة الجهاز) ? مصل طعم مدد مكان وغرفة الجهاز) . معمد معلى المحدث والترقية فقط) (البند المراد احلاله أو ترقيته (الموديل والشركة الصانعة)	اذا كانت الاجابة بنا الاجابة بنا الاجابة بنا الحابة المالية القالماني (الرقم التسلسلي)	
<ul> <li>Yes</li> <li>No</li> <li>3.For repla</li> <li>A. It</li> <li>No</li> </ul>	cement / upgrade request only em to be replaced/ upgraded ( Equipment /Furniture  Name (اسم البند)	م حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/ room . أو رحم المعدد مكان وغرفة الجهاز المراد والترقية فقط ) (البند المراد احلاله أو ترقيته (البند المراد احلاله الو ترقیته (البند المراد الو ترقیته (البند المراد الو ترقیته (البند المراد الو ترقیته (البند المراد الو ترقیته (البند الو ترقیته (البند الو ترقیته (البند المراد الو ترقیته (البند المراد الو ترقیته (البند الو ترقیته (الب	اذا كانت الاجابة بنا الاجابة بنا الاجابة بنا الحابة المالية القالماني (الرقم التسلسلي)	
O Yes O No 3. For repla O A. It	cement / upgrade request only em to be replaced/ upgraded ( Equipment /Furniture  Name (اسم البند)	مم حدد مكان وغرفة الجهاز) ? مصل طعم مدد مكان وغرفة الجهاز) . معمد معلى المحدث والترقية فقط) (البند المراد احلاله أو ترقيته (الموديل والشركة الصانعة)	اذا كانت الإجابة بند الأجابة بند الأجابة بند الأحادث الأحادث الأحداث	

	C. What is the c	ost, age, condition and annual usage of current equipment?
	خدام السنوي له)	(ما هي تكلفة وعمر وحالة الجهاز المراد إحلاله أو ترقيته وما معدل الإسا
		acement / upgrade product have disposable items in stock?
		acement / upgrade product nave disposable nems in stock: (هل يوجد مستهلكات ومستلز مات خاصة بهذا البند المطلوب في
0	Yes	If yes, list the cost and quantity? (اذكر التكلفة والكمية ان وجد)
0	No	
procedu	are time will decre	will be gained if the equipment is purchased (e.g. staff will be more efficient, ase) (انكر جميع المنافع التي المرجوة من الجهاز مثل الكفاءة في الجودة والوقت) cessories needed for this equipment?
0	Yes	If yes, list the cost and quantity that will be used annually?
		(اذكر التكلفة والكمية التي سوف تستخدم سنويا)
0	No	
		nother Committee or Department (e.g. Infection Control, Radiology . ويجب ارفاق موافقة او اعتماد من الإدارة المتخصصة التي يتبع لها الجه
17. Wh	at is the anticipal	ed number of years the requested equipment is expected to be functional?

2

ALC: NO

18. Will there be additional manpower, pre-installation, software systems, cost of education or additional space requirements related to the requested equipment.  (هل الجهاز المطلوب بحتاج إلى أعمال ما قبل التركيب ،انظمة وبرامج ، تدريب وتعليم أو ملحقات إضافية)		
	<i></i>	
Director of Hospital Health Facility	Signature:	
المستشفى المنشأة الصحية)	(التوقيع)	
Director of Department of Equipment Supplies (مدير التجهيزات بالمنطقة)	Signature: (التوقيع)	
Director of Health Affairs in the Region	Signature:	
(مدير الشؤون الصحية بالمنطقة)	(التوقيع)	

Stamp



Kingdom of Saudi Arabia

Ministry of Health

General Directorate of Equipment Supplies

o Expansion (تمديد)

7. Type of Device (نوع الجهاز):

(جهاز عادي) Capital equipment

o Consumable Deal (جهاز مع مستهلکات)

Department of Tenders & Technical Committees



المملكة العربية السعودية

وزارة الصحة

الإدارة العامة للتجهيزات

إدارة المنافسات واللجان الفنية

## (نموذج طلبات الأجهزة والأثاث) Medical & Non medical Device / Furniture Requisition Form

Medical & Non-medical Device / Furniture Requisition Form (==355)	
Note: إهذه البيانات خاصة بجهاز واحد فقط).Note: إ- This form is to be used for only one type of device	No.:
2- The data will be reviewed and then will be advised of the result.	Date:
(البيانات سوف تراجع وسيتم اللاغكم بالقرارات والنثائج).	Qty:
3- All Questions must be completed. (بجب الإجابة على جميع الأسئلة)	
1. Hospital / Health Facility Name (اسم المستشفى/ المنشأة الصحية ) : (اسم المستشفى/ المنشأة الصحية	سنعن لامراهم (
2. City (المدينة) : (المدينة)	
3. Region (المنطقة): つゾウ	
عرب م الجهاز او البند) : (اسم الجهاز او البند) 4. Device Name	V
5. Device Code (رقم الجهاز او البند):	
6. Purpose of Request (الغرض من الطلب):	
اترقیة) Upgrade (جدید)	
o Replacement (اخلی) o Others (اخلی)	

o Furniture (أثاث)

o Others (اخرى)

		استخدام هذه التقنية) hnology / equipment المنظوم	
9. Provide	an evidence – based clinical jus	stification for the use of this produ	et. List all factors that
support yo	ur request, provide documentati	ion and literature review.	
نعم طلبکم له)	، مستندات وبنيانات عن المنتج المطلوب لد م	ات فعلية لاستخدام هذا الجهان ويفضل إرفاق مر مر حرص كالم	(پرجی تزوید الطلب بمبرر س
	حسا ص	مر عرف کون ۱	- <u>14</u>
10. Does th	he end-user have the proper crec	dentials to use this item?	
, الخاصة بهم)	ذا الجهاز _ برجي ارفاق أوراق الاعتماد	هاز معتمدين من الجهات الرسمية لاستخدام ها	(هل العاملين على هذا الجو
o Ye	es	o <b>No</b>	
11. How m	nany users are going to utilize th	nis item? Please in details. (بالتفصيل	(كم عدد مستخدمي هذا الجهاز
12. Is the s  • Ye	es If yes, state the a	يوجد مكان جاهر للجهاز المطلوب) ?ready بم حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/ room	
	lacement / upgrade request only  Item to be replaced/ upgraded (		
No	Equipment /Furniture	Model / Manufacturer	Serial No.
	Name (اسم البند)	(الموديل والشركة الصانعة)	(الرقم التسلسلي)
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1			
o B. V	What is the status of existing equip	oment and why it no longer meet your	requirement? Attach a
cop	y of Clinical Engineering Departm	nent report that justifies the replacemen	nt
	ي تقرير اداة الهندسة الطبية عن وضع الجهاز الد	هاز ولماذا لا بوافق متطلباتكم ــ بجب ارفاق صورة مر	(ما هو سبب احلال او ترقية الج

and the transfer

.

o C. What is the co	ost, age, condition and annual usage of current equipment?	
تخدام الستوي له)	(ما هي تكلفة و عمر وحالة الجهاز المراد إحلاله او ترقيته وما معدل الإسا	and the second s
o D. Does the repl	acement / upgrade product have disposable items in stock?	. ■ to we
, مستودعاتكم)	(هل يوجد مستهلكات ومستازمات خاصة بهذا البند المطلوب في	
<ul><li>Yes</li><li>No</li></ul>	If yes, list the cost and quantity? (اذكر التكلفة والكمية ان وجد)	
14. List all efficiency that	will be gained if the equipment is purchased (e.g. staff will be more efficient,	
procedure time will decrea	(الْكُل جميع المنافع التي المرجوة من الجهاز مثل الكفاءة في الجودة و الوقت) (use	
		informacy of the CDS - A - TO - April Innocentricity in the Control of the Contro
15. Are consumables/ ac	ecessories needed for this equipment? (هل الجهاز يحتاج أي مستهلكات او مستلزمات)	
o Yes	If yes, list the cost and quantity that will be used annually?	
The state of the s	(اذكر التكلفة والكمية التي سوف تستخدم سنويا)	
o No		
16. The approval from a	nother Committee or Department (e.g. Infection Control, Radiology	
ان المطلوب) (Department	(يجب ارفاق موافقة او اعتماد من الإدارة المتخصصة التي يتبع لها الجه	
17. What is the anticipat	ed number of years the requested equipment is expected to be functional?	
الجهاز المطلوب بكامل فعاليته)	(ما هو عدد السنين المتوقع لعمل	Property of the second
		April 1984 - 1984 -

18. Will there be additional manpower, pre-installation, software system additional space requirements related to the requested equipment.	s, cost of education or
additional space requirements related to the requested equipment. مطلوب يحتاج إلى أعمال ما قبل التركيب ،انظمة وبرامج ، تدريب وتعليم أو ملحقات إضافية)	(هل الجهاز ال
	ON TO
Director of Hospital / Health Facility  المستشفى المنشأة الصحية)	Signature: (التوقيع)
Director of Department of Equipment Supplies (مدير التجهيزات بالمنطقة)	Signature: (التوقيع)
Director of Health Affairs in the Region	Signature:
(مدير الشؤون الصحية بالمنطقة)	(التوقيع)
	Stamp
	(الختم)

WASSERS ALSO REAL SECTION OF THE PROPERTY OF T

Kingdom of Saudi Arabia Ministry of Health General Directorate of Equipment Supplies Department of Tenders & Technical Committees



المملكة العربية السعودية

وزارة الصحة

الإدارة العامة للتجهيزات

إدارة المنافسات واللجان الفنية

Medical & Non medical Device / Furniture Requisition Form (الأجهزة والاتحاث)	(ممودج طلبات
Note: 1- This form is to be used for only one type of device.(هذه البياتات خاصة بجهاز واحد فقط)	No. :
2- The data will be reviewed and then will be advised of the result.	Date:
(البيانات سوف تراجع وسيتم إبلاغكم بالقرارات والنتائج)	Qty:
3- All Questions must be completed. (يجب الإجابة على جميع الأسئلة)	
1. Hospital / Health Facility Name (اسم المستشفى/ المنشأة الصحية ) :	مستى لامرا مى
2. City (المدينة) ; (المدينة)	
3. Region (المنطقة): د المنطقة): حاليات	
مسير مسورت مف يو عدر ، ب ; (اسم الجهاز او البند) 4. Device Name	
5. Device Code (رقم الجهاز او البند) :	
6. Purpose of Request (الغرض من الطلب):	
(ترقیة) Upgrade (جدید)	
o Replacement (احلال) o Others (أخرى)	
o Expansion (تمديد)	
7. Type of Device (ثوع الجهاز):	Sept. 18
(أثاث) Capital equipment (جهاز عادي) • Furniture	
o Consumable Deal (جهاز مع مستهلکات) Others (اخری)	

		ا سیال سورت	- personal property of the second sec
. Provide	an evidence – based clinical jus	stification for the use of this produ	ct. List all factors that
	ur request, provide documentati		
عم طلبكم له. الم	، مستندات وبيانات عن المنتج المطلوب لا ) رسيك إرضا	ات فعلية لاستخدام هذا الجهاز ويفضل إرفاق مركب المركب المر	(يرجى تزويد الطلب بمبرر
0. Does ti	he end-user have the proper cred	dentials to use this item?	
الذاصة به	ذا الجهاز ــ يرجى ارفاق أوراق الاعتماد	هاز معتمدين من الجهات الرسمية الستخدام ه	(هل العاملين على هذا الج
o <b>Y</b>		o No	
1. How m	nany users are going to utilize th	is item? Please in details. (بالتفصيل	(كم عدد مستخدمي هذا الجهاز
2 Is the s	3. C4 3		
೭. 15 ಟ್ ು	ne or the requested equipment i	يوجد مكان جاهز للجهاز المطلوب) ?ready	
o Y		CAMPANISM COMMITTEE OF A CAMPANISM SACCESSISSISSISSISSISSISSISSISSISSISSISSISSI	
and the second s		يوجد مكان جاهز للجهاز المطلوب) ?ready مرحدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/room مسر مسر كل مل المسلول مسر مسر مسلول المسلول المسلول المسلول المسلول المسلول المسلول المسلول المسلول المسلول	
o Y		م حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/ room مسور سم لعما إلى تحام	
o Yo o No 3. For rep	If yes, state the and the state of the state	م حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/ room مري مم لعمارات في مر (للإجلال والترقية فقط) (البند المراد احلاله أو ترقيته	(اذا كانت الإجابة بند
o Yo o No 3. For rep	If yes, state the and the state of the state	م حدد مكان و غرفة الجهاز) ?area/ room مر حدد مكان و غرفة الجهاز) (للإحلال والترقية فقط) (البند المراد احلاله أو ترقيته) Model / Manufacturer	(اذا كانت الإجابة بند
o Yoo o No 3.For rep	If yes, state the and the state of the state	م حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/ room مري مم لعمارات في مر (للإجلال والترقية فقط) (البند المراد احلاله أو ترقيته	(اذا كانت الإجابة بند
o Yo o No 3. For rep	es If yes, state the :  o	م حدد مكان و غرفة الجهاز) ?area/ room محدد مكان و غرفة الجهاز) (للإحلال والترقية فقط) (البند المراد احلاله أو ترقيته Model / Manufacturer (الموديل والشركة الصانعة)	اذا كانت الإجابة بند Serial No. (الرقم التسلسلي)
o Yo o No 3.For rep	es If yes, state the and o	م حدد مكان و غرفة الجهاز) ?area/ room مر حدد مكان و غرفة الجهاز) (للإحلال والترقية فقط) (البند المراد احلاله أو ترقيته) Model / Manufacturer	اذا كانت الإجابة بند Serial No. (الرقم التسلسلي)

4.15

0 0	C. What is the co	st, age, condition and annual usage of current equipment?
	ستخدام السنوي له)	(ما هي تكلفة وعمر وحالة الجهاز المراد إحلاله أو ترقيته وما معدل الإ
	<b>D.</b> Does the repla	cement / upgrade product have disposable items in stock?
n Alexa.	مستودعاتكم) ي مستودعاتكم)	(هل يوجد مستهلكات ومستلزمات خاصة بهذا البند المطلوب في
0	Yes	If yes, list the cost and quantity? (اذكر التكلفة والكمية ان وجد)
0	No	
14 List	all efficiency that	will be gained if the equipment is purchased (e.g. staff will be more efficient,
1000		(انكر جميع المنافع التي المرجوة من الجهاز مثل الكفاءة في الجودة والوقت). (use
procedu	ire time will decrea	DC) ( - 3-7) 3. G
15. Are	e consumables/ a	ccessories needed for this equipment? (هل الجهاز يحتاج أي مستهلكات او مستازمات)
0	Yes	If yes, list the cost and quantity that will be used annually?
		(اذكر التكلفة والكمية التي سوف تستخدم سنويا)
	No	
1901 P. S.		another Committee or Department (e.g. Infection Control, Radiology
		another Committee of Department (e.g. عليه المنطقة الله المنطقة المنطقة الله المنطقة
Depar	unciii) ("iadee")	
17. W	hat is the anticipa	ated number of years the requested equipment is expected to be functional?
فعاليته)	جهاز المطلوب بكامل و	(ما هو عدد السنين المتوقع لعمل ال

18. Will there be additional manpower, pre-installation, software systems, cost of education or additional space requirements related to the requested equipment. (هل الجهاز المطلوب يحتاج إلى اعمال ما قبل التركيب ،انظمة وبرامج ، تدريب وتعليم أو ملحقات إضافية) Signature: / Director of Hospital / Health Facility (التوقيع) و مدير المستشفى / المنشأة الصحية) Signature: **Director of Department of Equipment Supplies** (التوقيع) (مدير التجهيزات بالمنطقة) Signature: Director of Health Affairs in the Region (التوقيع) (مدير الشؤون الصحية بالمنطقة) Stamp

(الختم)

المملكة العربية السعودية Kingdom of Saudi Arabia Ministry of Health وزارة الصحة الإدارة العامة للتجهيزات General Directorate of Equipment Supplies Department of Tenders & Technical Committees إدارة المنافسات واللجان الفنية (نموذج طلبات الأجهزة والأثاث) Medical & Non medical Device / Furniture Requisition Form Note: 1- This form is to be used for only one type of device. هذه البيانات خاصة بجهاز واحد فقط) No. : Date: 2- The data will be reviewed and then will be advised of the result. (البيانات سوف تراجع وسيتم إبلاغكم بالقرارات والنتائج) Qty: 3- All Questions must be completed. (يجب الإجابة على جميع الأسئلة) 1. Hospital / Health Facility Name (اسم المستشفى المنشأة الصحية ): (اسم المستشفى المنشأة الصحية ) 2. City (غنياما) : حرفي ١ ع. (المنطقة) : ن المنطقة) 3. Region عد ده د د السم الجهاز او البند) : (اسم الجهاز او البند) 4. Device Name 5. Device Code (رقم الجهاز او البند) 6. Purpose of Request (الغرض مَن الطلب): (جديد) Mew (جديد) o Upgrade (ترقية) o Replacement (احلال) o Others (أخرى) o Expansion (تمديد) 7. Type of Device (نوع الجهاز): (جهاز عادي) Capital equipment (أثاث Furniture (أثاث

o Others (اخرى)

(جهاز مع مستهلكات) Consumable Deal

8.Describ	e the intended clinical use of the tec	استخدام هذه التقلية) chnology / equipment ا	زاوضيف الهدف المقصود مز: (اوضيف المقصود مز:
support y	our request, provide documental مستندات وبنيانات عن المنتج المطلوب لدء	أت فعلية الاستخدام هذا الجهاز ويفصل ارفاق	(يرجى تزويد الطِّلب بمبرر
10 Does	the end-user have the proper cre	dentials to use this item?	· Uh (-e)
لخاصة بهم)		واز معتمدین من الجهات الرسمیة لاستخدام هذ م	(هل العاملين على هذا الجر
11. How	nany users are going to utilize the	nis item? Please in details. (بالتفصيل	(كم عدد مستخدمي هذا الجهاز
		وجد مكان جاهز للجهاز المطلوب ) ?ready بم حدد مكان و غرفة الجهاز ) ?area/ room	(اذا كانت الإجابة بنع
	olacement / upgrade request only Item to be replaced/ upgraded	(للإحلال والترقية فقط)	
No	Equipment /Furniture	Model / Manufacturer	Serial No.
Yes	Name (اسم البند)	(الموديل والشركة الصانعة)	(الرقم التسلسلي)
CO	oy of Clinical Engineering Departn	oment and why it no longer meet your nent report that justifies the replacemen هاز ولماذا لا يوافق متطلباتكم - بجب ارفاق صورة مر	

	ost, age, condition and annual usage of current equipment?  (ما هي تكلفة وعمر وحالة الجهاز المراد إحلاله أو ترقينه وما معدل الاسد
	acement / upgrade product have disposable items in stock? (هل يوجد مستهلكات ومستلزمات خاصة بهذا البند المطلوب في
<ul><li>Yes</li><li>No</li></ul>	If yes, list the cost and quantity? (اذكر التكلفة والكمية ان وجد)
	will be gained if the equipment is purchased (e.g. staff will be more efficient , se) (الذكر جميع المنافع التي المرجوة من الجهاز مثل الكفاءة في الجودة والوقت)
15. Are consumables/ ac	cessories needed for this equipment? (هل الجهاز بختاج أي مستهلكات او مستلزمات)
Yes	If yes, list the cost and quantity that will be used annually?  (اذكر التكلفة والكمية التي سوف تستخدم سنويا)
No     No     The approval from a	nother Committee or Department (e.g. Infection Control, Radiology
	(يجب ارفاق موافقة او اعتماد من الإدارة المتخصصة التي يتبع لها الجه
	ed number of years the requested equipment is expected to be functional?  (ما هو عدد السنين المتوقع لعمل

The second of th

للوب يحتاج إلى أعمال ما قبل التركيب ،انظمة وبرامج ، تدريب وتعليم أو ملحقات إضافية)	. (هل الجهاز المط
Director of Hospital / Health Facility	Signature:
(مدير المستشفى / المنشأة الصحية)	🕏 🎢 (التوقيع)
	المحدة الانتساسية الانتساسية
Director of Department of Equipment Supplies	Signature:
(مدير التجهيزات بالمنطقة	(التوقيع)
irector of Health Affairs in the Region	Signature:
(مدير الشؤون الصحية بالمنطق	(التوقيع)
	Stamp
	(الختم)

| |

المملكة العربية السعودية Kingdom of Saudi Arabia وزارة الصحة Ministry of Health General Directorate of Equipment Supplies الإدارة العامة للتجهيزات Department of Tenders & Technical Committees إدارة المنافسات واللجان الفنية (نموذج طلبات الأجهزة والأثاث) Medical & Non medical Device / Furniture Requisition Form Note: 1- This form is to be used for only one type of device. (هذه البيانات خاصة بجهاز واحد فقط) No.: Date: 2- The data will be reviewed and then will be advised of the result. Qty: (البيانات سوف تراجع وسيتم إبلاغكم بالقرارات والنتانج) 3- All Questions must be completed. (بجب الإجابة على جميع الأسئلة) كمى لامراهى لفسرته 1. Hospital / Health Facility Name (اسم المستشفى/ المنشأة الصحية ) ١ روالمدينة) : (المدينة) ١ 3. Region (المنطقة) : (المنطقة) 4. Device Name (اسم الجهاز او البند) : : (رقم الجهاز او البند) 5. Device Code 6. Purpose of Request (الغرض من الطلب): New (جديد) o Upgrade (ترقية) o Replacement (احلال) (أخرى) Others o Expansion (تمديد) 7. Type of Device (نوع الجهاز): (جهاز عادي) Capital equipment o Furniture (أثاث) o Consumable Deal (جهاز مع مستهلکات) o Others (اخرى)

ر الحادث المادة				
			ct. List all factors that	
	our request, provide documentati			
عم طلبكم له	، مستندات وبيانات عن المنتج المطلوب لد	ات فعلية لاستخدام هذا الجهاز ويفضل إرفاق	(يرجى تزويد الطلب بمبرر	
2 Dagt	he end-user have the proper cred	1 delate use this item?		
		dentials to use this item? هاز معتمدين من الجهات الرسمية لاستخدام ها	(ه) العامان ما منا ال	
الحاصة بهم O Yo		هار معتمدین من الجهاب الرسمیه لاستخدام ها		
I. Huyy	iany users are going to atm25	nis item? Please in details. (بالتقصيل	الجهار الجهار	
CONTRACTOR CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE PA	site of the requested equipment			
2. Is the s	site or the requested equipment.	يوجد مكان جاهر للجهاز المطلوب) ?ready	(ها):	
12. Is the s	es If yes, state the a	مم حدد مكان و غرفة الجهاز) ?area/ room	(اذا كانت الاجابة بنع	
	es If yes, state the a	remainder das de 🗲 unitere de trick Note de trick de la little de des de tricks de trick de	(اذا كانت الاجابة بنع	
o Ye	es If yes, state the a	م حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/ room ك لعما را رك كا ب	(اذا كانت الاجابة بنع	
o Yeo	es If yes, state the a	مم حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/ room كلىك راك كاك كاك براك كاك براك كال براك كال براك كال براك كال براك كال براك كال براك والمترقية فقط ) المراكزة والمتراكزة والمتركزة و	(اذا كانت الاجابة بنع	
o Yeo	es If yes, state the a	مم حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/ room كلىك راك كاك كاك براك كاك براك كال براك كال براك كال براك كال براك كال براك كال براك والمترقية فقط ) المراكزة والمتراكزة والمتركزة و	(اذا كانت الاجابة بنع	
<ul><li>Ye</li><li>No</li><li>No</li><li>13.For repl</li><li>A. )</li></ul>	es If yes, state the a  o lacement / upgrade request only  Item to be replaced/ upgraded (	م حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/ room عم حدد مكان وغرفة الجهاز) المحال و الترقية فقط) المحال و الترقية فقط) المحال و الترقية فقط)	(اذا كانت الاجابة بنع عيم كم لمرصى	
o Ye o No 13.For repl	es If yes, state the a  o  lacement / upgrade request only  Item to be replaced/ upgraded (  Equipment /Furniture	عم حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/ room عم حدد مكان وغرفة الجهاز) . (للإحلال والترقية فقط) . (البند المراد احلاله أو ترقيته)  Model / Manufacturer	(اذا كانت الاجابة بنع عرُ مُ لمرصى Serial No.	
<ul> <li>Ye</li> <li>No</li> <li>No</li> </ul>	es If yes, state the a  o  lacement / upgrade request only  Item to be replaced/ upgraded (  Equipment /Furniture  Name (اسم البند)	عم حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/ room عم حدد مكان وغرفة الجهاز) . (للإحلال والترقية فقط) . (البند المراد احلاله أو ترقيته)  Model / Manufacturer	(اذا كانت الاجابة بنع عر م لمرصى Serial No. (الرقم التسلسلي)	

	cost, age, condition and annual usage of current equipment?  (ما هي تكلفة و عمر وحالة الجهاز المراد إحلاله أو ترقيته وما معدل الاستد
	placement / upgrade product have disposable items in stock?  (هل يوجد مستهلكات ومستلزمات خاصة بهذا البند المطلوب في ه  (اذكر التكلفة والكمية ان وجد)
	t will be gained if the equipment is purchased (e.g. staff will be more efficient,  واذكر جميع المنافع التي المرجوة من الجهاز مثل الكفاءة في الجودة والوقت)
	المجهاز يحتاج أي مستهلكات او مستازمات) (هل الجهاز يحتاج أي مستهلكات او مستازمات)
o Yes	If yes, list the cost and quantity that will be used annually?  (اذكر التكلفة والكمية التي سوف تستخدم سنويا)
المطلوب ) (Department)	another Committee or Department (e.g. Infection Control, Radiology  ريجب ارفاق موافقة او اعتماد من الإدارة المتخصصة التي يتبع لها الجهار  ted number of years the requested equipment is expected to be functional?

The state of the s

18. Will there be additional manpower, pre-installation, software systems, cost of education or additional space requirements related to the requested equipment. (هل الجهاز المطلوب بحتاج إلى أعمال ما قبل التركيب ،انظمة وبرامج ، تدريب وتعليم أو ملحقات إضافية) Signature: Director of Hospital / Health-Fachity مدير الموستشفى / المنشأة الصحية) (التوقيع) Signature **Director of Department of Equipment Supplies** (التوقيع) (مدير التجهيزات بالمنطقة) **Director of Health Affairs in the Region** Signature: (مدير الشؤون الصحية بالمنطقة) (التوقيع)

Stamp

Kingdom of Saudi Arabia

Ministry of Health

General Directorate of Equipment Supplies

Department of Tenders & Technical Committees



المملكة العربية السعودية

وزارة الصحة

الإدارة العامة للتجهيزات

إدارة المنافسات واللجان الفنية

## Medical & Non medical Device / Furniture Requisition Form (نموذج طلبات الأجهزة والأثلث)

Note: 1- This form is to be used for only one type of device. (هذه البيانات خاصة بجهاز واحد فقط)	No. :
2- The data will be reviewed and then will be advised of the result.	Date:
(البيانات سوف تراجع وسيتم ابلاغكم بالقر ارات والنتائج)	Qty:
3- All Questions must be completed. (بجب الإجابة على جميع الأسئلة)	
1. Hospital / Health Facility Name (اسم المستشفى/ المنشأة الصحية ) : (اسم المستشفى/ المنشأة الصحية	مستعي لاحله
2. City (المدينة) : (المدينة) (المدينة)	
3. Region (المنطقة): (المنطقة)	
عرص على على البيال البند) عرص عرب على البيان البند) 4. Device Name	المالية كلغ
5. Device Code (رقم الجهاز او البند) :	
6. Purpose of Request (الغرض من الطلب):	
(ترقية) Upgrade (جديد)	
<ul> <li>Replacement (اخرى)</li> <li>Others (اخرى)</li> </ul>	
o Expansion (تعديد)	
7. Type of Device (نوع الجهاز):	
واثاث ) Capital equipment (جهاز عادي) • Furniture	
<ul> <li>Consumable Deal (جهاز مع مستهلکات)</li> <li>Others (اخری)</li> </ul>	

). Provide	e an evidence – based clinical ju	stification for the use of this produ	ect. List all factors that
support y	our request, provide documentat	ion and literature review.	
عم طابکم له)	مستندات وبيانات عن المنتج المطلوب لد	ات فعلية لاستخدام هذا الجهاز ويفضل إرفاق	ريرجي تزويد الطلب بمبرر
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
	the end-user have the proper cred		
الخاصة بهم)	ذا الجهاز - يرجى ارفاق أوراق الاعتماد ا	باز معتمدين من الجهات الرسمية لاستخدام هد	(هل العاملين على هذا الجو
0 <b>Y</b>	(es	o No	
	APPENDED TO A SECOND SE	50000000000000000000000000000000000000	
ll. How r	nany users are going to utilize th	nis item? Please in details. (بالتفصيل	(كم عدد مستخدمي هذا الجهاز
11. How i	many users are going to utilize th	nis item? Please in details. (بالتفصيل	(كم عدد مستخدمي هذا الجهاز
11. How 1	many users are going to utilize th	nis item? Please in details. (بالتفصيل	(كم عدد مستخدمي هذا الجهاز
11. How t	many users are going to utilize th	nis item? Please in details. (بالتفصيل	(كم عدد مستخدمي هذا الجهاز
		nis item? Please in details. (بالتفصيل وجد مكان جاهز للجهاز المطلوب	
12. Is the	site of the requested equipment 1	.وجد مكان جاهز للجهاز المطلوب ) ?ready	(هات د
12. Is the o	site of the requested equipment 1	.وجد مكان جاهز للجهاز المطلوب ) ?ready	(هات د
12. Is the	site of the requested equipment 1		(هات د
12. Is the O Y	site of the requested equipment 1	وجد مكان جاهز الجهاز المطلوب ) ?ready م حدد مكان وغرفة الجهاز ) ?area/ room يُر ا م كُون في الجهاز ) يمكن كُون كُون كُون كُون كُون كُون كُون كُ	(هات د
12. Is the O Y O N	site of the requested equipment of the requested	بوجد مكان جاهز للجهاز المطلوب) ?ready م حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/ room يُرا م لمدرس ومُرْمُه لُـ يُرا م لمدرس ومُرْمُه لَـ (للإحلال والنرقية فقط)	(هات د
12. Is the O Y O N	site of the requested equipment is  Yes If yes, state the is  No Diacement / upgrade request only	بوجد مكان جاهز للجهاز المطلوب) ?ready م حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/ room يُرا م لمدرس ومُرْمُه لُـ يُرا م لمدرس ومُرْمُه لَـ (للإحلال والنرقية فقط)	(هات د
12. Is the O Y O N 13. For rep	site of the requested equipment of the requested equipment of the requested equipment of the request of the replaced of the request of the replaced of the requested of the req	بوجد مكان جاهز للجهاز المطلوب) ?ready? محدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/ room مرد مكان وغرفة الجهاز) مرد مكان وغرفة المرد المراد احلاله أو ترقيته (البند المراد احلاله أو ترقيته) . Model / Manufacturer	(هان يا (هان يا (اذا كانت الإجابة بنع ما عن على ما (اذا كانت الإجابة بنع
12. Is the O Y O N 13. For rep	site of the requested equipment is a state the state of the requested equipment is a state the state of the s	بوجد مكان جاهز للجهاز المطلوب ) ?ready? بم حدد مكان وغرفة الجهاز ) ?area/ room برا من وخرفة الجهاز ) برا من وخرفة الجهاز ) (للإحلال والترقية فقط ) برالبند المراد احلاله أو ترقيته)	(هات در الاجابة بنع ملح عن المحابة بنع
12. Is the ON No. No. No. No. No. No. No. No. No. No	site of the requested equipment of the requested equipment of the requested equipment of the request of the replaced of the request of the replaced of the requested of the req	بوجد مكان جاهز للجهاز المطلوب) ?ready? محدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/ room مرد مكان وغرفة الجهاز) مرد مكان وغرفة المرد المراد احلاله أو ترقيته (البند المراد احلاله أو ترقيته) . Model / Manufacturer	(هان يا (هان يا (اذا كانت الإجابة بنع ما عن على ما (اذا كانت الإجابة بنع

10.00

	All and the second of the seco	e cost, age, condition and annual usage of current equipment?  (ما هي تكلفة و عمر وحالة الجهاز المراد إحلاله أو ترقيته وما معدل الاستخداد
		eplacement / upgrade product have disposable items in stock?  (هل يوجد مستهلكات ومستلزمات خاصة بهذا البند المطلوب في مست
0	Yes No	If yes, list the cost and quantity? (اذكر التكلفة والكمية ان وجد)
		hat will be gained if the equipment is purchased (e.g. staff will be more efficient,  crease) (اذكر جميع المنافع التي المرجوة من الجهاز مثل الكفاءة في الجودة والوقت)
15. Are	consumables	هل الجهاز بحتاج أي مستفلكات او مستلزمات) ?accessories needed for this equipment (
O	Yes	If yes, list the cost and quantity that will be used annually?
O minerocolitico de utilità	Yes	If yes, list the cost and quantity that will be used annually?  (اذكر التكلفة والكمية التي سوف تستخدم سنويا)
	Yes	
0	No	(اذكر التكلفة والكمية التي سوف تستخدم سنويا)
0 16. The	No approval from	

18. Will there be additional manpower, pre-installation, software systems, cost of education or additional space requirements related to the requested equipment. ا ﴿ (هِلَ الْجِهَازِ المطلوبِ بِحِتَاجِ إلى أعمال ما قَبِلِ النركيبِ ،انظمة وبرامج ، تدريب وتعليم أو ملحقات إضافية ) Signature: Director of Hospital / Health Facility (التوقيع) مدير المستشفى / المنشأة الصحية) Signature: **Director of Department of Equipment Supplies** (التوقيع) (مدير التجهيزات بالمنطقة) Signature: Director of Health Affairs in the Region (التوقيع) (مدير الشؤون الصحية بالمنطقة) Stamp (الختم)

المملكة العربية السعودية Kingdom of Saudi Arabia وزارة الصحة Ministry of Health الإدارة العامة للنجهيزات General Directorate of Equipment Supplies إدارة المنافسات واللجان الفنية Department of Tenders & Technical Committees (نموذج طلبات الأجهزة والأثلث) Medical & Non medical Device / Furniture Requisition Form Note: 1- This form is to be used for only one type of device.( هذه البيانات خاصة بجهاز واحد فقط) No. : 2- The data will be reviewed and then will be advised of the result. Date: (البيانات سوف تراجع وسيتم إبلاغكم بالقرارات والنتائج) Qty: 3- All Questions must be completed. (يجب الإجابة على جميع الأسئلة) 1. Hospital / Health Facility Name (اسم المستشفى المنشأة الصحية ) : (اسم المستشفى المنشأة الصحية 2. City (المدينة): المدينة) 3. Region (المنطقة): こ し し し : (اسم الجهاز او البند) 4. Device Name 5. Device Code (رقم الجهاز او البند) : 6. Purpose of Request (الغرض من الطلب): ا جدید) New (جدید) o Upgrade (ترقية) (أخرى) Others o Replacement (احلال) (تمدید) Expansion 7. Type of Device (نوع الجهاز):

o Furniture (أثاث)

o Others (اخرى)

(جهاز عادي) Capital equipment

o Consumable Deal (جهاز مع مستهلكات)

. Provide	an evidence – based clinical ju	stification for the use of this produ	ct. List all factors that
upport yo	ur request, provide documentat	ion and literature review.	
دعم طلبكم لا	مستندات وبيانات عن المنتج المطلوب لا	ات فعلية لاستخدام هذا الجهاز ويفضل إرفاق	(يرجى تزويد الطّلب بمبرر
	· ·~===================================		
34.49	ne end-user have the proper cre		
me 2000 ft.m., 7010 mb 500 mm 5 9 mm		بان معتمدين من الجهات الرسمية لاستخدام ه <sup>د</sup>	ه (هل العاملين على هذا الجا
o Wi	es	o <b>No</b>	
1. How m	any users are going to utilize th	nis item? Please in details. (بالتفصيل	(كم عدد مستخدمي هذا الجهاز
1. How m	any users are going to utilize th	nis item? Please in details. (بالتفصيل	(كم عدد مستخدمي هذا الجهاز
1. How m	any users are going to utilize th	nis item? Please in details. (بالتفصيل	(كم عدد مستخدمي هذا الجهاز
		nis item? Please in details. (بالتقصيل وجد مكان جاهز للجهاز المطلوب	
	ite of the requested equipment	وجد مكان جاهز الجهاز المطلوب) ?ready محدد مكان و غرفة الجهاز) ?area/ room	(هان:
2. Is the s $\circ  Y \epsilon$	ite of the requested equipment ites  If yes, state the		(هان:
2. Is the s  • Ye  • No	ite of the requested equipment of the requested	وجد مكان جاهز الجهاز المطلوب) ?ready م حدد مكان و غرفة الجهاز) ?area/ room د ( رك بلسسف	(هان:
2. Is the s  • Ye  • No  3.For repl	ite of the requested equipment ites  If yes, state the  acement / upgrade request only	وحد مكان جاهز الجهاز المطلوب) ?ready م حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/ room درا رك بلسسور (للإحلال والترقية فقط)	(هان:
2. Is the s  O Ye  O No  3. For repl  O A, 1	ite of the requested equipment of the requested equipment of the ses. If yes, state the second control of the	وجد مكان جاهز الجهاز المطلوب) ?ready م حدد مكان و غرفة الجهاز) ?area/ room را للجمال والترقية فقط ) رالبند المراد احلاله أو ترقيته	(هل: (اذا كانت الإجابة بنع
2. Is the s  • Ye  • No  3. For repl  • A. 1	ite of the requested equipment of the requested equipment of the replaced equipment of the replaced of the rep	وجد مكان جاهز الجهاز المطلوب ) ?ready? م حدد مكان و غرفة الجهاز ) ?area/ room رالبد المراد الحلال والترقية فقط ) رالبند المراد احلاله أو ترقيته ) (البند المراد احلاله أو ترقيته)	(هل: الذا كانت الإجابة بنه (على المجابة المجابة المجابة المجابة المجابة المجابة المجابة المحابة المحا
2. Is the s  O Ye  O No  3. For repl  O A, 1	ite of the requested equipment of the requested equipment of the ses. If yes, state the second control of the	وجد مكان جاهز الجهاز المطلوب) ?ready م حدد مكان و غرفة الجهاز) ?area/ room را للجمال والترقية فقط ) رالبند المراد احلاله أو ترقيته	(هل: (اذا كانت الإجابة بنع
2. Is the s  • Ye  • No  3.For repl	ite of the requested equipment of the requested equipment of the replaced equipment of the replaced of the rep	وجد مكان جاهز الجهاز المطلوب ) ?ready? م حدد مكان و غرفة الجهاز ) ?area/ room رالبد المراد الحلال والترقية فقط ) رالبند المراد احلاله أو ترقيته ) (البند المراد احلاله أو ترقيته)	(هل: الذا كانت الإجابة بنه (على المجابة المجابة المجابة المجابة المجابة المجابة المجابة المحابة المحا
2. Is the s	ite of the requested equipment :  If yes, state the  acement / upgrade request only  Item to be replaced/ upgraded  Equipment /Furniture  Name (السم البند)	وجد مكان جاهز الجهاز المطلوب ) ?ready? م حدد مكان و غرفة الجهاز ) ?area/ room رالبد المراد الحلال والترقية فقط ) رالبند المراد احلاله أو ترقيته ) (البند المراد احلاله أو ترقيته)	(هل: (هل: الأجابة بنع Serial No. (الرقم التسلسلي)

o C. What is th	e cost, age, condition and annual usage of current equipment?
م السنوي 41)	(ما هي تكلفة وعمر وحالة الجهاز المراد إحلاله او ترقيته وما معدل الاستخدا
o <b>D.</b> Does the r	eplacement / upgrade product have disposable items in stock?
تودعاتكم)	(هل يوجد مستهلكات و مستلزمات خاصة بهذا البند المطلوب في مس
o Yes	If yes, list the cost and quantity? (اذكر التكلفة والكمية ان وجد)
o No	
14. List all efficiency t	hat will be gained if the equipment is purchased (e.g. staff will be more efficient;
procedure time will de	(اذكر جميع المنافع التي المرجوة من الجهاز مثل الكفاءة في الجودة والوقت) (rease
15. Are consumables	(هل الجهاز بحتاج أي مستهلكات او مستلزمات) ?accessories needed for this equipment/
o Yes	If yes, list the cost and quantity that will be used annually?
	(اذكر التكلفة والكمية التي سوف تستخدم سنويا)
o <b>No</b>	
16. The approval from	n another Committee or Department (e.g. Infection Control, Radiology
	ريجب ارفاق موافقة أو اعتماد من الإدارة المتخصصة التي يتبع لها الجهاز
	pated number of years the requested equipment is expected to be functional?
باز المطلوب بكامل فعاليته	(ما هو عدد السنين المتوقع لعمل الج

مطلوب بحتاج إلى اعمال ما قبل التركيب ،انظمة وبرامج ، تدريب وتعليم أو ملحقات إضافية)	(هل الجهاز اله
Director of Hospital / Health Facility	Signature
(مدير المستشفى / المنشأة الصحية)	والرة المحدة المحدة المحددة والمعددة والمعددة والمحددة والمعددة و
Director of Department of Equipment Supplies	Signature: (التوقيع)
(مدير التجهيزات بالمنطقة)	<i>(سوچی)</i>
Director of Health Affairs in the Region	Signature:
(مدير الشؤون الصحية بالمنطقة)	(التوقيع)
	Stamp

Kingdom of Saudi Arabia المملكة العربية السعودية وزارة الصحة Ministry of Health الإدارة العامة للتجهيزات General Directorate of Equipment Supplies إدارة المنافسات واللجان الفنية Department of Tenders & Technical Committees (نموذج طلبات الأجهزة والأثاث) Medical & Non medical Device / Furniture Requisition Form (هذه البيانات خاصة بجهاز واحد فقط ). Note: 1- This form is to be used for only one type of device No. : Date: 2- The data will be reviewed and then will be advised of the result. (البيانات سوف تراجع وسيتم إبلاغكم بالقرارات والنتائج) Qty: (يجب الإجابة على جميع الأسللة) . All Questions must be completed . ع لامل عن لعدر م كال ف : ( اسم المستشفى/ المنشأة الصحية) : ( اسم المستشفى/ المنشأة الصحية) 2. City (المدينة): 3. Region (المنطقة): こういう ( 4. Device Name (اسم الجهاز او البند) 5. Device Code (رقم الجهاز او البند) 6. Purpose of Request (الغرض من الطلب): (جديد) New o Upgrade (ترقية) o Others (أخرى) Replacement (احلال) o Expansion (تمديد) 7. Type of Device (نوع الجهاز: - (نوع الجهاز) (جهاز عادي) Capital equipment (أثاث Furniture (أثاث

(اخری) Others

o Consumable Deal (جهاز مع مستهلکات)

	C. What is the co	ost, age, condition and annual usage of current equipment?	
	ىتخدام السنوي له)	(ما هي تكلفة و عمر وحالة الجهاز المراد إحلاله أو ترقيته وما معدل الاسة	
O	<b>D.</b> Does the repla	acement / upgrade product have disposable items in stock?	
	ي مستودعاتكم)	(هل يوجد مستهلكات ومستلزمات خاصة بهذا البند المطلوب في	
0	Yes	If yes, list the cost and quantity? (اذكر التكلفة والكمية ان وجد)	
0	No		
14. List	all efficiency that v	will be gained if the equipment is purchased (e.g. staff will be more efficient,	
procedu	re time will decrea	(اذكر جميع المنافع التي المرجوة من الجهاز مثل الكفاءة في الجودة والوقت) (ase	
~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~			
15. Åre	consumables/ ac	(هل الجهاز بحتاج أي مستهلكات او مستلزمات) ?ccessories needed for this equipment	
0	Yes	If yes, list the cost and quantity that will be used annually?	
		(اذكر التكلفة والكمية التي سوف تستخدم سنويا)	
0	No		
16. The	approval from ar	nother Committee or Department (e.g. Infection Control, Radiology	
		رى (يجب إرفاق موافقة او اعتماد من الإدارة المتخصصة التي يتبع لها الجه	
17. Wh	at is the anticipate	ed number of years the requested equipment is expected to be functional?	
		(ما هو عدد السنين المتورقع لعمل	
			:

<u></u>	
Director of Hospital / Health Facility	Signature:
(ما المستشفى / المنشأة الصحية)	رالتوقيع) التوقيع) التوقيع
Director of Department of Equipment Supplies	Signature:
(مدير التجهيزات بالمنطقة	(التوقيع)
Director of Health Affairs in the Region	Signature:
(مدير الشؤون الصحية بالمنطقة	(التوقيع)
	Stamp
	<u>St</u> <u>تم)</u>

Kingdom of Saudi Arabia

Ministry of Health

General Directorate of Equipment Supplies

Department of Tenders & Technical Committees



المملكة العربية السعودية

وزارة الصحة

الإدارة العامة للتجهيزات

إدارة المنافسات واللجان الفنية

## Medical & Non medical Device / Furniture Requisition Form (نموذج طلبات الأجهزة والأثاث)

Note: 1- This form is to be used for only one type of device. هذه البيانات خاصة بجهاز واحد فقط)	No. :
2- The data will be reviewed and then will be advised of the result.	Date:
(البيانات سوف تراجع وسيتم إبلاغكم بالقرارات والنتائج)	Qty:
3- All Questions must be completed. (بجب الإجابة على جميع الأسئلة)	
1. Hospital / Health Facility Name (اسم المستشفى/ المنشأة الصحية )	مستف لاعراها لعدره
2. City (المدينة): دوهر ست	
3. Region (المنطقة): こ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
عرض المركز ركب عرب عن (اسم الجهاز او البند) 4. Device Name	جازمان
5. Device Code (رقم الجهاز او البند) :	
6. Purpose of Request (الغرض من الطلب):	
o Vpgrade (جَديد) • Upgrade (جَ	(ترقیا
o Replacement (احلال) o Others (فنرى)	( <b>12</b>
o Expansion (تمدید)	
7. Type of Device (نوع الجهاز):	
o Capital equipment (جهاز عادي) • Furniture	e (أثاث)
<ul> <li>Consumable Deal (جهاز مع مستهاکات)</li> <li>Others (ی)</li> </ul>	(اخرو

8.Describe		استخدام هذه النقنية) hnology / equipment م	
9. Provid	e an evidence – based clinical jus	stification for the use of this produ	uct. List all factors that
support y	our request, provide documentat	ion and literature review.	
عم طلبکم له)	مستندات وبيانات عن المنتج المطلوب لد	ات فعلية لاستخدام هذا الجهاز ويفضل إرفاق	(يرجى تزويد الطلب بمبرر
<	كسوم لمارات	ر مور خلال مات د نظو ( رف	لي در م
		الطواري	
10 Does	the end-user have the proper cred	dentials to use this item?	
		از معتمدين من الجهات الرسمية لاستخدام ها	(ها العاملين على هذا الحد
	ves	• No	,. <i>G. G. G.</i>
			ا المالية الما
11. HOW I	nany users are going to utilize it	بالتفصيل) .iis item? Please in details ا الاست المستان المستان المستان	اد الجهار الجهار
	·		<del></del>
			The second second
		وجد مكان جاهز للجهاز المطلوب) ?eady:	
0 Y	Tes If yes, state the	م حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/ room لعما 3 ك كا جمعه ك	(اذا كانت الاجابة بنع ا نورا ما لمكور م
o N	lo		
13.For rep	placement / upgrade request only	(للإحلال والترقية فقط)	
o A.	Item to be replaced/ upgraded (	(البند المراد احلاله أن ترقيته	
No	Equipment /Furniture	Model / Manufacturer	Serial No.
	Name (اسم البند)	(الموديل والشركة الصانعة)	(الرقم التسلسلي)
1			
o. B.	What is the status of existing equip	ment and why it no longer meet your	requirement? Attach a
		ent report that justifies the replaceme	
~V]	y Enforms Doparum	The toport that justifies the repraceme	

	C. What is the co	ost, age, condition and annual usage of current equipment?	
	تخدام السنوي له)	(ما هي تكلفة وعمر وحالة الجهاز المراد إحلاله أو ترقيته وما معدل الاس	
	<b>D.</b> Does the repla	acement / upgrade product have disposable items in stock?	
	ي مستودعاتكم)	(هل يوجد مستهاكات ومستلزمات خاصة بهذا البند المطلوب في	
	Yes	If yes, list the cost and quantity? (اذكر التكلفة والكمية ان وجد)	
0	No		
14 Tiet	all efficiency that	will be gained if the equipment is purchased (e.g. staff will be more efficient,	
		will be gained if the equipment is purchased (e.g. start will be more efficient,  (انكر جميع المنافع التي المرجوة من الجهاز مثل الكفاءة في الجودة والوقت) (se)	
Main make a second			ATTENDED TO THE STATE OF THE ST
15. Are	e consumables/ ac	cessories needed for this equipment? (هل الجهاز يحتاج اي مستهلكات او مستلزمات)	
0	Yes	If yes, list the cost and quantity that will be used annually?	
		(اذكر التكلفة والكمية التي سوف تستخدم سنويا)	
0	No		
16. The	e approval from a	nother Committee or Department (e.g. Infection Control, Radiology	
		ريجب ارفاق موافقة او اعتماد من الإدارة المتخصصة التي يتبع لها الج	
			Harry Company of the
17. Wh	at is the anticipate	ed number of years the requested equipment is expected to be functional?	
ل فعاليته)	الجهاز المطلوب بكامل	(ما هو عدد السنين المتوقع لعمل	The second

Director of Hospital / Health Facility	Signature:
(مدير المستشفى / المنشأة الصحية	والتوقيع) (التوقيع)
Director of Department of Equipment Supplies	Signature: التوقيع)
(مدير التجهيزات بالمنطقة)	
	Signature:
Director of Health Affairs in the Region	
(مدير الشؤون الصحية بالمنطقة)	(التوقيع)
	Stan
	الختم)

Kingdom of Saudi Arabia
Ministry of Health

General Directorate of Equipment Supplies

Department of Tenders & Technical Committees

7. Type of Device (نوع الجهاز):

(جهاز عادي) Capital equipment

o Consumable Deal (جهاز مع مستهاکات)



المملكة العربية السعودية

وزارة الصحة

الإدارة العامة للتجهيزات

إدارة المنافسات واللجان الفنية

## Medical & Non medical Device / Furniture Requisition Form (نموذج طلبات الأجهزة والأثاث)

	Terresconductions and the second seco
Note: 1- This form is to be used for only one type of device.(هذه البيانات خاصة بجهاز واحد فقط)	No. :
2- The data will be reviewed and then will be advised of the result.	Date:
(البيانات سوف تراجع وسيتم إبلاغكم بالقرارات والنتائج)	Qty:
3- All Questions must be completed. (بجب الإجابة على جميع الأسئلة)	
1. Hospital / Health Facility Name (اسم المستشفى/ المنشأة الصحية ) : (اسم المستشفى/ المنشأة الصحية	مستقى لامراف لصد
2. City (المدينة) : (المدينة)	
3. Region (المنطقة: (المنطقة): حائث : (المنطقة)	
عبر حري ك المعلم المحري المحر	ماز يات
5. Device Code (رقم الجهاز او البند) :	٠,٠
6. Purpose of Request (الغرض من الطلب):	
New (ترقیة) Upgrade (جدید)	
o Replacement (احلال) o Others (اخرى)	
o Expansion (تمديد)	

o Furniture (أثاث)

o Others (اخرى)

8.Describe	the intended clinical use of the tec	استخدام هذه النقنية) hnology / equipment عن ل كم كم حمد كا حم المرا	(اوصف الهدف المقصود من
		یزل خاص دجلاح امرا د لدمرا می لصرر به	
support yo	our request, provide documentat مستندات وبيانات عن المنتج المطلوب لد	stification for the use of this prodution and literature review.  ات فعلية لاستخدام هذا الجهاز ويغضل إرفاق	(يرجى تزويد الطلب بمبرر
الخاصة بهم)	es	dentials to use this item? باز معتمدین من الجهات الرسمیة لاستخدام ه No No بالتفصیل) .is item? Please in details	ركم عدد مستخدمي هذا الجهار
12. Is the s  V	es If yes, state the	وجد مكان جاهز للجهاز المطلوب) ?eady محدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/ room	
	lacement / upgrade request only Item to be replaced/ upgraded (		
No	Equipment /Furniture Name (اسم البند)	Model / Manufacturer (الموديل والشركة الصانعة)	Serial No. (الرقم التسلسلي)
		ment and why it no longer meet your ent report that justifies the replacement	

(ما هو سبب احلال او ترقية الجهاز ولماذا لا يوافق متطلباتكم - يجب ارفاق صورة من تقرير اداة الهندسة الطبية عن وضع الجهاز الحالي)

18. Will there be additional manpower, pre-installation, software systems, cost of education or additional space requirements related to the requested equipment.

(هل الجهاز المطلوب يحتاج إلى أعمال ما قبل التركيب ،انظمة وبرامج ، تدريب وتعليم أو ملحقات إضافية)

3

Director of Hospital / Health Facility

(مُدَيّر إلمستشفى / المنشأة الصحية)

Director of Department of Equipment Supplies (مدير التجهيزات بالمنطقة)

Signature: وزارة الصحة (التوقيع)

Signature: التوقيع)

Signature:

(التوقيع)

Director of Health Affairs in the Region (مدير الشؤون الصحية بالمنطقة)

Signature: (التوقيع)

Stamp

المملكة العربية السعودية Kingdom of Saudi Arabia وزارة الصحة Ministry of Health General Directorate of Equipment Supplies الإدارة العامة للتجهيزات إدارة المنافسات واللجان الفنية Department of Tenders & Technical Committees (نموذج طلبات الأجهزة والأثاث) Medical & Non medical Device / Furniture Requisition Form Note: 1- This form is to be used for only one type of device. (هذه البيانات خاصة بجهاز واحد فقط) No.: Date: 2- The data will be reviewed and then will be advised of the result. (البيانات سوف تراجع وسيتم إيلاعكم بالقرارات والنتائج) Qty: 3- All Questions must be completed. (نبجب الإجابة على جميع الأسئلة) 1. Hospital / Health Facility Name (اسم المستشفى/ المنشأة الصحية) واسم المستشفى المنشأة الصحية) ا روهرسى : (المدينة) 2. City 3. Region (المنطقة): こパルケ ل لاترى: (اسم الجهاز او البند) 4. Device Name 5. Device Code (ارقم الجهاز او البند) : 6. Purpose of Request (الغرض من الطلب): رجدید) New (جدید) o Upgrade (ترقية) o Others (افری) o Replacement (احلال) o Expansion (تمديد) 7. Type of Device (نوع الجهاز: (جهاز عادي) Capital equipment o Furniture (أثاث) o Consumable Deal (جهاز مع مستهلکات) o Others (اخرى)

8.Describe t	XXXX 4-4-4-5-4-1XIII II HARAN	دام هذه التقنية) chnology / equipment كر كرك كرك كرك كرك كرك كرك كرك كرك كرك	SKIEDNINGERINGERINGERINGERINGER VON VERRICHTE GEVERROUGEN VON VERRICHTE
		stification for the use of this produ	et. List all factors that
دعم طایکم له)	ur request, provide documentat مستندات وبيانات عن المنتج المطلوب ا	ات فعلية لاستخدام هذا الجهاز ويفضل إرفاق در لرحمر ه من مسكم من	ريرجي تزويد الطلب بمبرر <u>لا سم ميم و</u> مجد
10. Does th	e end-user have the proper cre		
<b>√</b> Ye	S	o <b>No</b> بالتفصيل) .his item? Please in details	
<ul><li>12. Is the si</li><li>Ye</li><li>No</li></ul>	s If yes, state the	وجد مكان جاهز الجهاز المطلوب) ?ready م حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/ room منع محمد مكان وغرفة الجهاز)	(اذا كانت الإجابة بنع
	acement / upgrade request only		
No	Equipment /Furniture	Model / Manufacturer	Serial No.
	Name (اسم البند)	(الموديل والشركة الصنائعة)	(الرقم التسلسلي)
1			
В. V	That is the status of existing equip	oment and why it no longer meet your	requirement? Attach à
copy	of Clinical Engineering Departn	nent report that justifies the replaceme	nt.
عالی ) عالی )	ل تقرير اداة الهندسة الطبية عن وضع الجهاز الـ	هاز ولماذا لا يوافق متطالباتكم ــ بجب ارفاق صورة مز	(ما هو سبب احلال او ترفية الجر

o C. What is t	he cost, age, condition and annual usage of current equipment?
السنقي له)	(ما هي تكلفة وعمر وحالة الجهاز المراد إحلاله أو ترقيته وما معدل الاستخدام
o D. Does the	replacement / upgrade product have disposable items in stock?
يعانكم).	(هل يوجد مستهلكات ومستلزمات خاصة بهذا البند المطلوب في مستو
o Yes	If yes, list the cost and quantity? (اذكر التكلفة والكمية ان وجد)
o No	
P AES-Logaritists, 400 (1994) 2011   4 pressure   100 (1994) 2011	
14. List all efficiency	that will be gained if the equipment is purchased (e.g. staff will be more efficient,
procedure time will d	ecrease) (اثكر جميع المنافع الني المرجوة من الجهاز مثل الكفاءة في الجودة والوقت)
15 A	(A the state of th
15. Are consumable	s/ accessories needed for this equipment? (هل الجهاز بحتاج أي مستهلكات او مستلزمات)
o Yes	If yes, list the cost and quantity that will be used annually?
	(اذكر التكلفة والكمية التي سوف تستخدم سنويا)
o No	
16. The approval from	om another Committee or Department (e.g. Infection Control, Radiology
Department) (مطلوب	(يجب ارفاق موافقة او اعتماد من الإدارة المتخصصة التي يتبع لها الجهاز اله
713344F	
17. What is the antic	cipated number of years the requested equipment is expected to be functional?
ز المطلوب بكامل فعاليته)	إما هو عدد السنين المتوقع لعمل الجها

18. Will there be additional manpower, pre-installation, software systems, cost of education or additional space requirements related to the requested equipment. (هل الجهاز المطلوب يحتاج إلى أعمال ما قبل التركيب ،انظمة وبر امج ، تدريب وتعليم أو ملحقات إضافية) Director of Hospital / Health Facility Signature: // (مدير المستشفى / المنشأة الصحية) (التوقيع) Signature: **Director of Department of Equipment Supplies** (التوقيع) (مدير التجهيزات بالمنطقة) **Director of Health Affairs in the Region** Signature: (مدير الشؤون الصحية بالمنطقة) (التوقيع) Stamp

المملكة العربية السعودية Kingdom of Saudi Arabia Ministry of Health الإدارة العامة للتجهيزات General Directorate of Equipment Supplies إدارة المنافسات واللجان الفنية Department of Tenders & Technical Committees (نموذج طلبات الأجهزة والأثاث) Medical & Non medical Device / Furniture Requisition Form (هذه البيانات خاصة بجهاز واحد فقط). Note: 1- This form is to be used for only one type of device No.: 2- The data will be reviewed and then will be advised of the result. Date: (البيانات سوف تراجع وسيتم إبلاغكم بالقرارات والنتائج) Qty: 3- All Questions must be completed. (يجب الإجابة على جميع الأسئلة) 1. Hospital / Health Facility Name (عن لامراهي لعدر م كالزار إلى المستشفى المنشأة الصحية) 2. City (المدينة) : (المدينة) 3. Region (المنطقة) : د المنطقة 4. Device Name (اسم الجهاز او البند) : : (رقم الجهاز او البند) 5. Device Code 6. Purpose of Request (الغرض من الطلب): (جديد) New o Upgrade (ترقية) o Replacement (احلال) o Others (أخرى) (تمدید) Expansion 7. Type of Device (نوع الجهاز): o Capital equipment (جهاز عادي) o Furniture (أثاث)

o Others (اخرى)

(جهاز مع مستهلكات) Consumable Deal

وزارة الصحة

8.Describe	e the intended clinical use of the tec	استخدام هذه التقنية) hnology / equipment كرامين	A-41
9. Provide	e an evidence – based clinical ju	stification for the use of this produ	uct. List all factors that
support y	our request, provide documentat	ion and literature review.	
عم طلیکم له) -	مستندات وبيانات عن المنتج المطلوب لد:	ات فعلية الاستخدام هذا الجهاز ويفضل إرفاق أرك مركميز عم مرجح عن مسب	(يرجى تزويد الطلب بمبرر مسلم
10. Does	the end-user have the proper cre	dentials to use this item?	
الخاصبة بهم)	ا الجهاز ــ يرجى ارفاق أوراق الاعتماد ا	ان معتمدين من الجهات الرسمية لاستخدام هد	(هل العاملين على هذا الجه
<b>5</b>	∕es	o <b>No</b>	
11. How i		nis item? Please in details. (بالتفصيل	
	<u>~</u>	ے کی حوں لے مر	Y cur
12. Is the	site of the requested equipment	وجد مكان جاهز للجهاز المطلوب) ?ready	(هاب
0 Y	Yes If yes, state the	م حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/ room	(اذا كانت الاجابة بنع
13.For rep	placement / upgrade request only	(للإحلال والنرقية فقط ) /	
• <b>A</b> .	Item to be replaced/upgraded	(البند المراد أحلاله أو ترقيته)	
No.	Equipment /Furniture	Model / Manufacturer	Serial No.
	Name (اسم البند)	(الموديل والشركة الصنائعة)	(الرقة التسلسلي)
		Chicar away spirategraphy.	
о В.	What is the status of existing equip	ment and why it no longer meet your	requirement? Attach a
CO]	py of Clinical Engineering Departn	nent report that justifies the replaceme	int
	. ثقر بن اداة المندسة الطبية عن وضع الجمات الحال	هاز ولماذا لا يوافق منطلباتكم ــ يجب ارفاق صورة مز	(ما هو سبب إحلال او تر فية الحر

o C. What is t	he cost, age, condition and annual usage of current equipment?
السنوي له)	(ما هي تكلفة وعمر وحالة الجهاز المراد إحلاله أو ترقيته وما معدل الاستخدام
	replacement / upgrade product have disposable items in stock?  (هل يوجد مستهلكات ومستلزمات خاصة بهذا البند المطلوب في مستو
o Yes	If yes, list the cost and quantity? (اذكر التكلفة والكمية ان وجد)
o No	
14. List all efficiency	that will be gained if the equipment is purchased (e.g. staff will be more efficient,
procedure time will d	ecrease) (اذكر جميع المنافع التي المرجوة من الجهاز مثل الكفاءة في الجودة والوقت)
	ecrease) (اذكر جميع المنافع التي المرجوة من الجهاز مثل الكفاءة في الجودة والوقت)  (اذكر جميع المنافع التي المرجوة من الجهاز مثل الكفاءة في الجودة والوقت)  (هل الجهاز يحتاج أي مستهلكات او مستلزمات)   (هل الجهاز يحتاج أي مستهلكات او مستلزمات)
15. Are consumable	s/ accessories needed for this equipment? (هل الجهاز يحتاج أي مستهلكات او مستلزمات)
15. Are consumable	s/ accessories needed for this equipment? (هل الجهاز بحتاج أي مستهلكات او مستلزمات)  If yes, list the cost and quantity that will be used annually?
o Yes	s/ accessories needed for this equipment? (هل الجهاز بحتاج أي مستهلكات او مستلزمات)  If yes, list the cost and quantity that will be used annually?
<ul> <li>15. Are consumable</li> <li>Yes</li> <li>No</li> <li>16. The approval from</li> </ul>	s/ accessories needed for this equipment? (هل الجهاز يحتاج اي مستهلكات او مستازمات)  If yes, list the cost and quantity that will be used annually?  (اذكر التكلفة والكمية التي سوف تستخدم سنويا)
o Yes  o No  16. The approval fro	s/ accessories needed for this equipment? (هل الجهاز بحتاج أي مستهلكات او مستلزمات)  If yes, list the cost and quantity that will be used annually?  (انكر التكلفة والكمية التي سوف تستخدم سنويا)

dditional space requirements related to the requested equipment. ب يحتاج إلى أعمال ما قبل التركيب ،انظمة وبرامج ، تنريب وتعليم أو ملحقات إضافية	(هل الجهاز المطلور
Director of Hospital / Health Facility	Signature:
(مدير المستشفى / المنشأة الصحية)  Director of Department of Equipment Supplies	(التوفيع) Signature: (التوفيع)
(مدير التجهيزات بالمنطقة)	
Director of Health Affairs in the Region	Signature:
(مدير الشؤون الصحية بالمنطقة)	(التوقيع)
	Stamp
	Stamp (الختم)

Kingdom of Saudi Arabia

Ministry of Health

General Directorate of Equipment Supplies

Department of Tenders & Technical Committees



المملكة العربية السعونية

وزارة الصحة

الإدارة العامة للتجهيزات

إدارة المنافسات واللجان الفنية

## (نموذج طلبات الأجهزة والأثاث) Medical & Non medical Device / Furniture Requisition Form

Note: 1- This form is to be used for only one type of device.(هذه البيانات خاصة بجهاز واحد فقط)	No.:
2- The data will be reviewed and then will be advised of the result.	Date:
(البيانات سوف تراجع وسيتم إبلاغكم بالقرارات والنتاذج)	Qty:
3- All Questions must be completed. (پجب الإجابة على جمتيع الأسئلة)	

- 1. Hospital / Health Facility Name (اسم المستشفى المنشأة الصحية ) : (اسم المستشفى المنشأة الصحية )
- 2. City (المدينة)
- 3. Region (المنطقة) :
- 4. Device Name (اسم الجهاز او البند) : ١ عد ١ العمار او البند)
- : (رقم الجهاز او البند) 5. Device Code
- 6. Purpose of Request (الغرض من الطلب):

(جدید) New

o Upgrade (ترقية)

Replacement (احلال)

o Others (أخرى)

- o Expansion (تمديد)
- 7. Type of Device (نوع الجهاز )

(جهاز عادي) Capital equipment

- o Furniture (أثاث)
- Consumable Deal (جهاز مع مستهلكات)
- o Others (اخرى)

	and the second s	استخدام هذه النقنية) hnology / equipment (	
	n evidence – based clinical jus r request, provide documentat	stification for the use of this produ	ct. List all factors that
الاعمُ طايكمُ له	مستندات وبيانات عن المنتج المطلوب	ات فعلية لاستخدام هذا الجهاز ويفضل إرفاق مَنُ عَرُ لَ مِكْمِكًا هِمَ حَا مِن	ریرجی تزوید الطلب بمبرر ممسی
0. Does the	end-user have the proper cred		
اد الخاصة به	ذا الجهاز ـ يرجى ارفاق أوراق الاعتم	هاز معتمدين من الجهات الرسمية لاستخدام ها	(هل العاملين على هذا الج
o√Yes		o <b>No</b>	
1. How ma	ny users are going to utilize th	nis item? Please in details. (بالتفصيل	الجهاز (كم عدد مستخدمي هذا الجهاز
		٧ سري	
2. Is the site	e of the requested equipment r	وجد مكان جاهز للجهاز المطلوب ) ?ready	(هان ا
o Yes	If yes, state the	م حدد مكان و غرفة الجهاز) ?area/ room لم م	(اذا كانت الأجابة بنع
o No		محيمي	
in ar Tipe Erm Demokratik	cement / upgrade request only		
	em to be replaced/ upgraded (		
Vo	Equipment /Furniture	Model / Manufacturer	Serial No.
	(اسم البند)	(الموديل والشركة الصانعة)	(الرقم التسلسلي)
North Company			
o <b>B.</b> WI		ment and why it no longer meet your	
		ent report that justifies the replacemen	- 19 보고 19 1일 전 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

	e cost, age, condition and annual usage of current equipment?  (ما هي تكلفة و عمر وحالة الجهاز المراد إحلاله أو ترفيته وما معدل الاستخدا
	eplacement / upgrade product have disposable items in stock?  (هل يوجد مستهلكات ومستلزمات خاصة بهذا البند المطلوب في مسهلا البند المطلوب في مسهلا النكلفة والكمية ان وجد)
	hat will be gained if the equipment is purchased (e.g. staff will be more efficient , crease) (انكر جميع المنافع التي المرجوة من الجهاز مثل الكفاءة في الجودة والوقت)
	(هل الجهاز بحتاج أي مستهلكات او مستازمات) ?accessories needed for this equipment/
o Yes	If yes, list the cost and quantity that will be used annually?  (اذكر التكلفة والكمية التي سوف تستخدم سنويا)
المطلوب ( Department	n another Committee or Department (e.g. Infection Control, Radiology  (يجب ارفاق موافقة او اعتماد من الإدارة المتخصصة التي يتبع لها الجهاز ا
هاز المطلوب بكامل فعاليته)	(ما هو عدد السنين المتوقع لعمل الجر

18. Will there be additional manpower, pre-installation, software system additional space requirements related to the requested equipment.	ns, cost of education or
طلوب يحتاج إلى أعمال ما قبل التركيب ،انظمة وبرامج ، تدريب وتعليم أو ملحقات إضافية)	(هل الجهاز الم
Director of Hospital / Health Facility	Signature:
(مدير المستشفى / المنشأة الصحية)	التوقيع) (التوقيع) (التوقيع) التوقيع) التوقيع) التوقيع) التوقيع
Director of Department of Equipment Supplies	Signature: Signature:
مدير التجهيزات بالمنطقة)	(التوقيع)
(سیر اسبهیرات باست	
Director of Health Affairs in the Region	Signature:
(مدير الشؤون الصحية بالمنطقة)	(التوقيع)
	Stamp
	(الختم)

The second secon

المملكة العربية السعودية Kingdom of Saudi Arabia Ministry of Health وزارة الصحة General Directorate of Equipment Supplies الإدارة العامة للتجهيزات Department of Tenders & Technical Committees إدارة المنافسات واللجان الفنية (نموذج طلبات الأجهزة والأثاث) Medical & Non medical Device / Furniture Requisition Form Note: 1- This form is to be used for only one type of device. (هذه البيانات خاصة بجهاز واحد فقط) No. : Date: 2- The data will be reviewed and then will be advised of the result. (البيانات سوف تراجع وسيتم إبلاغكم بالقرارات والنتائج) Qty: 3- All Questions must be completed. (بجب الإجابة على جميع الأسئلة) 1. Hospital / Health Facility Name (اسم المستشفى/ المنشأة الصحية ) : (اسم المستشفى/ المنشأة الصحية ا ربار مي المدينة) 2. City 3. Region (المنطقة) ( ( ) イン・ 4. Device Name (اسم الجهاز او البند): اسم الجهاز او البند) : (رقم الجهاز او البند) 5. Device Code 6. Purpose of Request (الغرض من الطلب): (جدید) New o Upgrade (ترقية) o Replacement (احلال) (أخرى) Others o Expansion (تمديد) 7. Type of Device (نوع الجهاز): (جهاز عادي) Capital equipment o Furniture (أثاث) (جهاز مع مستهاكات) Consumable Deal o Others (اخرى)

		stification for the use of this produ	et. List all factors that
support yo	our request, provide documentat	ion and literature review.	
عم طلايكم له)	NX processed and processed for the continuous and t	ات فعلية لاستخدام هذا الجهاز ويفضل إرفاق	
		من عزل رحام صاسه	
10. Does t	he end-user have the proper cre	dentials to use this item?	
الخاصة بهم)	ذا الجهاز - يرجى ارفاق أوراق الاعتماد	باز معتمدين من الجهات الرسمية لاستخدام ه	(هل العاملين على هذا الجه
√Y	es	o No	
l1. How n	nany users are going to utilize th	nis item? Please in details. (بالتفصيك	(كم عدد مستخدمي هذا الجهاز
	**************************************	سنني منسر	<b>1</b>
	AND THE RESIDENCE OF THE PROPERTY OF THE PROPE		Patrodo and a settlement and the property of the contract of t
12. Is the s	site of the requested equipment	وجد مكان جاهز الجهاز المطلوب / ready?	(هل و
	ACTIONS THERE TO ANY ATHERINGS TO SHIPP, ANY SHIPP, CHINGS THAN A IT SHOPP A HOPPORT A ATHER THE ANY THAN A THE AND A	وجد مكان جاهز الجهاز المطلوب) ?ready	
<b>√</b> Y	es If yes, state the	وجد مكان جاهز الجهاز المطلوب) ?ready م حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/room	
• Y • N	es If yes, state the	م حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/room	
o N 13.For rep	es If yes, state the o lacement / upgrade request only	م حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/room حسم لحمير ما لمستسمى (للإحلال والترقية فقط)	
N Signal	es If yes, state the o lacement / upgrade request only  Item to be replaced/ upgraded	م حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/room حسم لحمير ما لمستسمى (للإحلال والترقية فقط)	
o N  13.For rep	es If yes, state the o lacement / upgrade request only	م حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/room حسم لحمير ما لمستسمى (للإحلال والترقية فقط)	
o N  13.For rep	es If yes, state the o lacement / upgrade request only  Item to be replaced/ upgraded	م حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/ room أصلح المحدث المستحدث الإحلال والترقية فقط) المستحدث (البند المراد احلاله أو ترقيته)	(اذا كانت الاجابة بنع
o N  13.For rep	es If yes, state the  o lacement / upgrade request only  Item to be replaced/ upgraded  Equipment /Furniture	م حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/room م حدد مكان وغرفة الجهاز) (اللجدلال والترقية فقط) المراد احلاله أو ترقيته) (البند المراد احلاله أو ترقيته)	(اذا كانت الاجابة بنع
o N 13.For rep  O A.  No	es If yes, state the  o  lacement / upgrade request only  Item to be replaced/ upgraded  Equipment /Furniture  Name (اسم البند)	م حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/room م حدد مكان وغرفة الجهاز) (اللجدلال والترقية فقط) المراد احلاله أو ترقيته) (البند المراد احلاله أو ترقيته)	(اذا كانت الإجابة بنع Serial No.

• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	C. What is the co	cost, age, condition and annual usage of current equipment?	
and a place	تخدام السنوي له)	(ما هي تكلفة و عمر وحالة الجهاز المراد إحلاله أو ترقيته وما معدل الاست	
			aro
	<b>D.</b> Does the repl	lacement / upgrade product have disposable items in stock?	
	مستردعاتكم)	(هل بوجد مستهلكات ومستلزمات خاصة بهذا البند المطلوب في	
0	Yes	If yes, list the cost and quantity? (اذكر التكلفة والكمية ان وجد)	
0	No		
14. List	all efficiency that	will be gained if the equipment is purchased (e.g. staff will be more efficient,	
procedu	re time will decrea	(اذكر جميع المنافع التي المرجوة من الجهار مثل الكفاءة في الجودة و الوقت) (ase:	
			<b></b>
15. Are	consumables/ ac	ccessories needed for this equipment? (هل الجهاز يحتاج اي مستهلكات او مستازمات)	
	Yes	If yes, list the cost and quantity that will be used annually?	
		(اذكر التكلفة والكمية التي سوف تستخدم سنويا)	
0	No		
		another Committee or Department (e.g. Infection Control, Radiology بجب ارفاق موافقة أو اعتماد من الإدارة المتخصصة التي يتبع لها الجها	
		fed number of years the requested equipment is expected to be functional?  (ما هو عدد السنين المتوقع لعمل ا	-

K

18. Will there be additional manpower, pre-installation, software system additional space requirements related to the requested equipment.	
طلوب يحتاج إلى أعمال ما قبل التركيب ،انظمة ويرامج ، تدريب وتعليم أو ملحقات إضافية)	(هل الجهاز الم
***************************************	
	ON.
Director of Hospital / Health Facility	Signature:
(مديد المستشفى / المنشأة الصحية)	وزارة الصدة المسلم المسلم وزارة الصدة المسلم والمسلم والمسلم المسلم الم
Director of Department of Equipment Supplies	Signature:
(مدير التجهيزات بالمنطقة)	(التوقيع)
Director of Health Affairs in the Region	Signature:
(مدير الشؤون الصحية بالمنطقة)	(التوقيع)
	Stamp
	(الختم)

المملكة العربية السعودية Kingdom of Saudi Arabia وزارة الصحة Ministry of Health الإدارة العامة للتجهيزات General Directorate of Equipment Supplies إدارة المنافسات واللجان الفنية Department of Tenders & Technical Committees Medical & Non medical Device / Furniture Requisition Form (نموذج طلبات الأجهزة والأثلث) Note: 1- This form is to be used for only one type of device. (هذه البيانات خاصة بجهاز واحد فقط) No. : 2- The data will be reviewed and then will be advised of the result. Date: (البيانات سوف تراجع وسيتم إبلاغكم بالقرارات والثنائج) Qty: (يجب الإجابة على جميع الأسللة) . 3- All Questions must be completed . 1. Hospital / Health Facility Name (اسم المستشفى المنشأة الصحية) ع 'رانب (المدينة) 2. City 3. Region (المنطقة) 4. Device Name (اسم الجهاز او البند) : 5. Device Code (رقم الجهاز او البند) 6. Purpose of Request (الغرض من الطلب): (جديد ) New o Upgrade (ترقية) o Replacement (احلال) o Others (اأخرى) o Expansion (تمديد) : (نوع الجهاز) 7. Type of Device:

o Furniture (أثاث)

o Others (اخرى)

(جهاز عادي) Capital equipment

o Consumable Deal (جهاز مع مستهلکات)

	لامراهی تعدره	رت که دن کست ۱	مار م
. Provide	an evidence – based clinical ju	stification for the use of this produ	uct. List all factors that
apport yo	our request, provide documenta	tion and literature review.	
عْم طلبكم ال	مستندات وبيانات عن المنتج المطلوب لد	ات فعلية لاستخدام هذا الجهاز ويفضل إرفاق	(بر جم) تزوید الطلب بمبرو
0 Does t	he end-user have the proper cre	rdentials to use this item?	
3 - January		باز معتمدين من الجهات الرسمية لاستخدام هذ	و (هان العاملين على هذا الحو
✓ Y	-	∘ No	S
			1 N.C. 3.4
I. H⊕W i	nany users are going to utilize t	his item? Please in details. (بالتفصيل	(دم عدد مستحدمي هدا الجهار
2. Is the s	site of the requested equipment	وجد مكان جاهز للجهاز المطلوب)? (ready	(هل ي
2. Is the s	## (### ### ### ### ### ### ### ### ###	وجد مكان جاهز للجهاز المطلوب) ?ready م حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/ room	
	es If yes, state the	mer kannadar gung 🥓 sitian nak Najara antinggada oleh gung dinasi dinasi dikeran Akada pang dinasi	
<ul><li>Y</li><li>N</li></ul>	es If yes, state the	م حدد مكان و غرفة الجهاز) ?area/ room	
o Y o N 3.For rep	es If yes, state the o lacement / upgrade request only	م حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/ room (للإحلال والنرقية فقط)	
o Y o N 3.For rep	es If yes, state the	م حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/ room (للإحلال والنرقية فقط)	
o Y o N 3.For rep	es If yes, state the  o lacement / upgrade request only  Item to be replaced/ upgraded  Equipment /Furniture	م حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/ room (للإحلال والترقية فقط) و (البند المراد احلاله أو ترقيته) Model / Manufacturer	(اذا كانت الاجابة بنع
<ul><li>Y</li><li>N</li><li>N</li><li>3.For rep</li><li>A.</li></ul>	es If yes, state the o lacement / upgrade request only Item to be replaced/ upgraded	م حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/ room (للإجلال والترقية فقط) (البند المراد احلاله أو ترقيته)	(اذا كانت الاجابة بنع
O Y O N 3.For rep O A. No	es If yes, state the  o lacement / upgrade request only  Item to be replaced/ upgraded  Equipment /Furniture  Name (اسم البند)	م حدد مكان و غرفة الجهاز) ?area/ room (للإحلال والترقية فقط) و (البند المراد احلاله أو ترقيته) Model / Manufacturer (الموديل والشركة الصانعة)	(اذا كانت الاجابة بنع Serial No. (الرقم التسلسلي)
O Y O N 3.For rep O A. No	es If yes, state the  o lacement / upgrade request only  Item to be replaced/ upgraded  Equipment /Furniture  Name (اسم البند)	م حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/ room (للإحلال والترقية فقط) و (البند المراد احلاله أو ترقيته) Model / Manufacturer	(اذا كانت الاجابة بنع Serial No. (الرقم التسلسلي)

	he cost, age, condition and annual usage of current equipment? (ما هي تكلفة و عمر وحالة الجهاز المراد إحلاله أو ترفيته وما معدل الاستخدام
o D. Does the	replacement / upgrade product have disposable items in stock?
ردعاتكم)	(هل يوجد مستهلكات ومستلزمات خاصة بهذا البند المطلوب في مستو
<ul><li>Yes</li><li>No</li></ul>	If yes, list the cost and quantity? (اذكر التكلفة والكمية ان وجد)
	that will be gained if the equipment is purchased (e.g. staff will be more efficient , ecrease) (اذكر جميع المنافع التي المرجوة من الجهاز مثل الكفاءة في الجودة والوقت)
5. Are consumable	s/ accessories needed for this equipment? (هل الجهاز يحتاج أي مستهلكات او مستازمات)
o Yes	If yes, list the cost and quantity that will be used annually?
	(اذكر التكلفة والكمية التي سوف تستخدم سنويا)
o No	
6. The approval fro	om another Committee or Department (e.g. Infection Control, Radiology) المنتخصصة التي يتبع لها الجهاز الد

18. Will there be additional manpower, pre-installation, software systems, cost of education or additional space requirements related to the requested equipment.

(هل الجهاز المطلوب يحتاج إلى أعمال ما قبل التركيب ،انظمة وبرامج ، تدريب وتعليم أو ملحقات إضافية)

Director of Hospital / Health Facility

المستشفى / المنشأة الصحية)

Signature: (التوقيع)

**Director of Department of Equipment Supplies** 

(مدير التجهيزات بالمنطقة)

Signature: (التوقيع)

Director of Health Affairs in the Region

(مدير الشؤون الصحية بالمنطقة)

Signature:

(التوقيع)

Stamp

(الختم)

Kingdom of Saudi Arabia المملكة العربية السعودية Ministry of Health وزارة الصحة General Directorate of Equipment Supplies الإدارة العامة للتجهيزات Department of Tenders & Technical Committees إدارة المنافسات واللجان الفنية (نموذج طلبات الأجهزة والأثاث) Medical & Non medical Device / Furniture Requisition Form Note: 1- This form is to be used for only one type of device. (هذه البيانات خاصة بجهاز واحد فقط) No.: Date: 2- The data will be reviewed and then will be advised of the result. (البيانات سوف تراجع وسيتم إبلاغكم بالقرارات والنتائج) Qty: 3- All Questions must be completed. (بجب الإجابة على جميع الأسئلة) 1. Hospital / Health Facility Name (اسم المستشفى المنشأة الصحية ): (اسم المستشفى المنشأة الصحية ) 2. City (المدينة) : حاك ع ا براس : (المنطقة) 3. Region 4. Device Name (اسم الجهاز او البند) : (اسم الجهاز : (رقم الجهاز او البند) 5. Device Code 6. Purpose of Request (الغرض من الطلب): (جدید) New o Upgrade (ترقية) o Others (افری) Replacement (احلال) o Expansion (تمديد) 7. Type of Device (نوع الجهاز): o Capital equipment (جهاز عادي) o Furniture (أثاث) (جهاز مع مستهلکات) Consumable Deal o Others (اخرى)

	و للمرصي		en maarke in niet verschiens klein vallen geld die delt men niet speciele gelde before sei van vijn verbe in s
9. Provid	e an evidence – based clinical ju	stification for the use of this produ	ct. List all factors that
support y	our request, provide documentat	ion and literature review.	
نم طلبکم له)	مستندات وبيانات عن المنتج المطلوب لدء	ات فعلية لاستخدام هذا الجهاز ويغضل إرفاق	(يزجي تزويد الطلب بمبرر
10. Does	the end-user have the proper crea	dentials to use this item?	
		هاز معتمدين من الجهات الرسمية لاستخدام هذ	(هل العاملين على هذا الحا
	Hamas Aller Anni Marca (Miller of the Court	o No	The state of the s
		his item? Please in details. (بالتفصيل	ركم عدد مستخدمي هذا الجهاز
AND PARTY OF THE CONTROL OF THE CONT	<u>_</u> ; w	ر می لر بی احد	
	<b></b>		<u> </u>
12. Is the		يوجد مكان جاهر الجهاز المطلوب) ? <ready< td=""><td></td></ready<>	
12. Is the			
		يوجد مكان جاهز للجهاز المطلوب) ?ready م حدد مكان وغرفة الجهاز) ?area/ room كنو مم لحدار ك العمار وات ع	
o 1		م حدد مكان و غرفة الجهاز) ?area/ room كن مم لحال ك لعما وات ع	
o N 13.For rej	Yes If yes, state the المادة	م حدد مكان و غرفة الجهاز) ?area/ room م حدد مكان و غرفة الجهاز) . م العام الم الترقية فقط ) ر	
o N 13.For rej	Yes If yes, state the المحالية المحالي	م حدد مكان و غرفة الجهاز) ?area/ room م حدد مكان و غرفة الجهاز) . م العام الم الترقية فقط ) ر	
o N 13.For rej	Yes If yes, state the المنافذة المنافذ	م حدد مكان و غرفة الجهاز) ?area/ room عمر حدد مكان و غرفة الجهاز) . (للإحلال و الترقية فقط) (البند المراد احلاله أو ترقيته)	(اذا كانت الاجابة بنع
o N 13.For rej	Placement / upgrade request only  Item to be replaced/ upgraded  Equipment / Furniture	م حدد مكان و غرفة الجهاز) ?area/ room و غرفة الجهاز العمار و ترفي المحدد المراد الحداله او ترقيته (البند المراد احداله او ترقيته) (Model / Manufacturer	اذا كانت الاجابة بنع (اذا كانت الاجابة بنع
o N 13.For rej	Yes If yes, state the كان كون كان كان كون كان كون كان كون كان كون كان كون كون كان كون كون كون كون كون كون كون كون كون كو	عم حدد مكان و غرفة الجهاز) ?area/ room ( ألجهاز ك العمار و تر المحدد المراد الحدال الموردية فقط ) ( البند المراد احداله أو ترقيته ) ( الموديل والشركة الصانعة )	(اذا كانت الاجابة بنع Serial No.
o N  13.For rej  O A  No  B.	Yes If yes, state the المالية المالية المالية Yes If yes, state the Yes If	م حدد مكان و غرفة الجهاز) ?area/ room و غرفة الجهاز العمار و ترفي المحدد المراد الحداله او ترقيته (البند المراد احداله او ترقيته) (Model / Manufacturer	اذا كانت الاجابة بنع Serial No. (الرقم النساسلي) requirement? Attach a

o <b>D.</b> Does the	replacement / upgrade product have disposable items in stock?
عاتكم) ا	(هل يوجد مستهلكات ومستلزمات خاصة بهذا البند المطلوب في مستو
o Yes	If yes, list the cost and quantity? (اذكر التكلفة والكمية ان وجد)
o No	
14 I ist all efficience	that will be gained if the equipment is purchased (e.g. staff will be more efficient,
	· triat will be gamed it the equipment is purchased (e.g. start will be more emicient ,  (اذكر جميع المنافع التي المرجوة من الجهاز مثل الكفاءة في الجودة والوقت)
procedure time will o	
procedure time will of	الذكر جميع المنافع التي المرجوة من الجهاز مثل الكفاءة في الجودة والوقت) (lecrease)  es/ accessories needed for this equipment? (هل الجهاز يجتاج أي مستهلكات او مستلزمات)
procedure time will o	lecrease) (اذكر جميع المنافع التي المرجوة من الجهاز مثل الكفاءة في الجودة والوقت) es/ accessories needed for this equipment? (هل الجهاز بحثاج أي مستهلكات او مستلزمات)  If yes, list the cost and quantity that will be used annually?
procedure time will of	الذكر جميع المنافع التي المرجوة من الجهاز مثل الكفاءة في الجودة والوقت) (lecrease)  es/ accessories needed for this equipment? (هل الجهاز يجتاج أي مستهلكات او مستلزمات)
procedure time will of the consumable of Yes	lecrease) (اذكر جميع المنافع التي المرجوة من الجهاز مثل الكفاءة في الجودة والوقت) es/ accessories needed for this equipment? (هل الجهاز بحثاج أي مستهلكات او مستلزمات)  If yes, list the cost and quantity that will be used annually?
procedure time will of the consumable of Yes  No  No	lecrease) (اذكر جميع المنافع التي المرجوة من الجهاز مثل الكفاءة في الجودة والوقت) (es/ accessories needed for this equipment? (هك الجهاز يحتاج أي مستهلكات او مستلزمات) If yes, list the cost and quantity that will be used annually?  (اذكر التكلفة والكمية التي سوف تستخدم سنويا)

18. Will there be additional manpower, pre-installation, software systems, cost of education or additional space requirements related to the requested equipment.  (هل الجهاز المطلوب يحتاج إلى أعمال ما قبل التركيب ،انظمة ويرامج ، تدريب وتعليم أو ملحقات إضافية)	
Director of Hospital / Health Facility (مدير المستشفى / المنشأة الصحية)	Signature:  (التوقيع)
Director of Department of Equipment Supplies  (مدیر التجهیزات بالمنطقة)	Signature: (التوقيع)
Director of Health Affairs in the Region (مدير الشؤون الصحية بالمنطقة)	Signature: (التوقيع)

<u>Stamp</u> (الختم)

Kingdom of Saudi Arabia المملكة العربية السعودية Ministry of Health وزارة الصحة الإدارة العامة للتجهيزات General Directorate of Equipment Supplies إدارة المنافسات واللجان الفنية Department of Tenders & Technical Committees (نموذج طلبات الأجهزة والأثاث) Medical & Non medical Device / Furniture Requisition Form Note: 1- This form is to be used for only one type of device. (هذه البيانات خاصة بجهاز واحد فقط) No.: Date: 2- The data will be reviewed and then will be advised of the result. (البيانات سوف تراجع وسيتم إبلاغكم بالقرارات والنتائج) Qty: 3- All Questions must be completed. (يجب الإجابة على جميع الأسئلة) سَمَ لامِ احدُ لصريه 1. Hospital / Health Facility Name (اسم المستشفى/ المنشأة الصحية ) : المدينة) : (المدينة) 2. City 3. Region (المنطقة) باك با 4. Device Name (اسم الجهاز او البند) : (اسم الجهاز او البند) : (رقم الجهاز او البند) 5. Device Code 6. Purpose of Request (الغرض من الطلب): New (جدید) o Upgrade (ترقية) Replacement (احلال) o Others (اخرى) o Expansion (تمديد) 7. Type of Device (نوع الجهاز): o Capital equipment (جهاز عادي) o Furniture (أثاث) (جهاز مع مستهلكات) Consumable Deal o Others (اخرى)

ية لاستخدام هذا الجهاز ويفضل إرفاق مستندات وبيانات عن المنتج المطلوب أدعم طلبكم من المنتج المطلوب أدعم طلبكم من الحهاز ويفضل إرفاق مستندات وبيانات عن المنتج المطلوب أو المنتخدام هذا الجهاز ديرجي ارفاق أوراق الاعتماد الخاصة و المحدود المنتخدام هذا الجهاز ديرجي ارفاق أوراق الاعتماد الخاصة و المحدود المنتخدام هذا الجهاز ديرجي ارفاق أوراق الاعتماد الخاصة و المحدود المنتخدام هذا الجهاز عدم المنتخدام هذا الجهاز عدم المنتخدام هذا الجهاز عدم المنتخدام هذا الجهاز المطلوب أو المنتخدام هذا الجهاز المطلوب أو المنتخدام هذا المنتخدام ا		1,1,2	ded clinical use of the tech	
pport your request, provide documentation and literature review.  ية لاستخدام هذا الجهاز ويفصل ارفاق مستندات وبياقات عن المنتج المطلوب لاعم طلبكم .  Does the end-user have the proper credentials to use this item?  مدين من الجهات الرسمية لاستخدام هذا الجهاز توجي ارفاق اوراق الاعتماد الخاصة يوك Yes  No  No  How many users are going to utilize this item? Please in details. (بالجهاز المطلوب) Yes  If yes, state the area/room? وكان وغرفة الجهاز المطلوب) No  No  No  No  A. Item to be replaced/upgraded (البند المراد احلاله أو ترقيته)  A. Item to be replaced/upgraded (البند المراد احلاله أو ترقيته)	product. List all factors that	otion for the use of this produ	nevo bosod elinieal inst	Phovide as a
ية لاستخدام هذا الجهاز ويفضل إرفاق مستندات وبيانات عن المنتج المطلوب لدعم طلبكم المستخدام هذا الجهاز ويفضل إرفاق مستندات وبيانات عن المنتج المطلوب لدعم المستخدام هذا الجهاز عرجي ارفاق أوراق الاعتماد الخاصة به Yes  No  No  How many users are going to utilize this item? Please in details. (بلكا المطلوب Yes If yes, state the area/room? المحال والترقية فقط Yes  No  No  No  A. Item to be replaced/upgraded (البند المراد احلاله أو ترفيته)				
0. Does the end-user have the proper credentials to use this item?  A. Item to be replaced/ upgraded (البند المراد احلاله أو ترقیته)  O Does the end-user have the proper credentials to use this item?  Yes  O No  Yes  O No  I How many users are going to utilize this item? Please in details. (المحلال والترقية فقط)  O No  A. Item to be replaced/ upgraded (البند المراد احلاله أو ترقيته)				
0. Does the end-user have the proper credentials to use this item?  مدين من الجهات الرسمية لاستخدام هذا الجهاز - يرجى ارفاق أوراق الاعتماد الخاصة بهر  Yes  No  1. How many users are going to utilize this item? Please in details. (يا المطاوب )  Yes  2. Is the site of the requested equipment ready? (عاد المطاوب )  Yes  If yes, state the area/room? (الإحلال والترقية فقط )  No  3. For replacement / upgrade request only (البند المراد احلاله أو ترقيته)	· • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		A THE RESIDENCE OF THE PROPERTY OF THE PROPERT	Spin Contragation of the property of the Authority and Million and Million and Authority and Authori
مدين من الجهات الرسمية لاستخدام هذا الجهاز عيرجي ارفاق اوراق الاعتماد الخاصة به Yes  O No  1. How many users are going to utilize this item? Please in details. (بلكهاز المطلوب) Yes  O No  2. Is the site of the requested equipment ready? (عالم المطلوب) Yes  O No  O No  3. For replacement / upgrade request only (البند المراد احلاله أو ترقيته)  O A. Item to be replaced/upgraded (البند المراد احلاله أو ترقيته)				، ا
مدين من الجهات الرسمية لاستخدام هذا الجهاز عيرجي ارفاق اوراق الاعتماد الخاصة بهمدين من الجهات الرسمية لاستخدام هذا الجهاز عيرجي ارفاق اوراق الاعتماد الخاصة بهمكان و المحلوب ) ?Yes O No  2. Is the site of the requested equipment ready? (عالم المحلوب ) Yes If yes, state the area/room? مكان و غرفة الجهاز ) No  3. For replacement / upgrade request only (البند المراد احلاله أو ترقيته)  A. Item to be replaced/upgraded (البند المراد احلاله أو ترقيته)				
Yes o No  1. How many users are going to utilize this item? Please in details. (بلاحلال والترقية فقط)  2. Is the site of the requested equipment ready? (مكان وغرفة الجهاز المطلوب)  A. Item to be replaced/upgraded (البند المراد احلاله أو ترقيته)				
1. How many users are going to utilize this item? Please in details. (الجهاز المطلوب) 2. Is the site of the requested equipment ready? (الجهاز المطلوب) Yes If yes, state the area/room? مكان وغرفة الجهاز ) No  3. For replacement / upgrade request only (الإحلال والترقية فقط) A. Item to be replaced/upgraded (البند المراد احلاله أو ترقيته)	(هل العاملين على هذا الجهاز معا	باز معتمدين من الجهات الرسمية لاست	هذا الجهاز - يرجى ارفاق اورا	
2. Is the site of the requested equipment ready? (كان جاهز الجهاز المطلوب Yes If yes, state the area/ room? مكان وغرفة الجهاز No  3. No  3. For replacement / upgrade request only (البند المراد احلاله أو ترفيته)  A. Item to be replaced/upgraded (البند المراد احلاله أو ترفيته)		o No		Yes
2. Is the site of the requested equipment ready? (كان جاهز اللجهاز المطلوب Yes If yes, state the area/ room? مكان وغرفة الجهاز No  3. For replacement / upgrade request only (اللإحلال والنرقية فقط A. Item to be replaced/ upgraded (البند المراد احلاله أو ترقيته)		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	rs are going to utilize thi	1. How many
3. For replacement / upgrade request only (للإحلال والترقية فقط)  O A. Item to be replaced/upgraded (البند المراد احلاله أو ترقيته)	۷ مىي			
Yes If yes, state the area/ room? مكان وغرفة الجهاز)  No  3.For replacement / upgrade request only (اللاحلال والترقية فقط)  O A. Item to be replaced/ upgraded (البند المراد احلاله أو ترقيته)				
3. For replacement / upgrade request only (للإحلال والترقية فقط)  O A. Item to be replaced/upgraded (البند المراد احلاله أو ترقيته)	(هل پوجد م	وجد مكان جاهز الجهاز المطلوب) ج	e requested equipment re	2. Is the site o
3. For replacement / upgrade request only (للإحلال والنزقية فقط)  O A. Item to be replaced/upgraded (البند المراد احلاله أو ترقيته)	(اذا كانت الاجابة بنعم حدد	م حدد مكان وغرفة الجهاز) ?room	If yes, state the ar	Yes
ن البند المراد احلاله أو ترقيته) A. Item to be replaced/upgraded (البند المراد احلاله أو ترقيته)	مسم طحی	طحنير با لمسستى		o No
O A. Item to be replaced/upgraded (البند المراد احلاله أو ترقيته)		(للإحلال و الترقية ف	t / upgrade request only (	3.For replace
NIa Designate / Drumitum	Serial No.	Model / Manufacturer		
	Serial No.			No
(الموديل والشركة الصانعة) (اسم البند) Name	(الرقم التسلسلي) A 4 - 659	(الموديل والشركة الصانعة)	(اسم البند)	
	ー・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	NX-21	ر عر طوع کرم	

لسنوي له)	(ما هي تكلفة وعمر وحالة الجهاز المراد إحلاله أو ترقيته وما معدل الاستخدام	ji (pi
) /	الرسم عر لرز ري	
o <b>D.</b> Does the	replacement / upgrade product have disposable items in stock?	
دعاتكم)	(هل يوجد مستهلكات ومستلزمات خاصة بهذا البند المطلوب في مستو	
Yes	If yes, list the cost and quantity? (اذكر التكلفة والكمية ان وجد)	
o No %	اذكر التكلفة والكمية ان وجد) ?If yes, list the cost and quantity واذكر التكلفة والكمية ان وجد)	
4. List all efficiency	that will be gained if the equipment is purchased (e.g. staff will be more efficient,	
ocedure time will o	(اذكر جميع المنافع التي المرجوة من الجهاز مثل الكفاءة في الجودة والوقت) (lecrease	
5. Are consumable	es/ accessories needed for this equipment? (هان الجهاز يختاج أي مستهلكات او مستلزمات)	
5. Are consumable		
5. Are consumable	If yes, list the cost and quantity that will be used annually?	
5. Are consumable  Yes	If yes, list the cost and quantity that will be used annually?  (اذكر التكلفة والكمية التي سوف تستخدم سنويا)	
5. Are consumable  Yes  No	If yes, list the cost and quantity that will be used annually?	
<b>o</b> ∕Yes	If yes, list the cost and quantity that will be used annually?  (اذكر التكلفة والكمية التي سوف تستخدم سنويا)	
• Yes	If yes, list the cost and quantity that will be used annually?  (اذكر التكلفة والكمية التي سوف تستخدم سنويا)	
<ul><li>Yes</li><li>No</li><li>The approval fr</li></ul>	If yes, list the cost and quantity that will be used annually?  (اذكر التكلفة والكمية التي سوف تستخدم سنويا)	
<ul><li>Yes</li><li>No</li><li>The approval fr</li></ul>	If yes, list the cost and quantity that will be used annually?  (اذكر التكلفة والكمية التي سوف تستخدم سنويا)  Om another Committee or Department (e.g. Infection Control, Radiology	
Yes  No  The approval frepartment) (طلوب	If yes, list the cost and quantity that will be used annually?  (اذكر التكلفة والكمية التي سوف تستخدم سنويا)  Om another Committee or Department (e.g. Infection Control, Radiology	
Yes  No  No  The approval fraction (علوب ) (علوب ) 7. What is the anti	If yes, list the cost and quantity that will be used annually?  (اذكر التكلفة والكمية التي سوف تستخدم سنويا)  مراك مراك التكلفة والكمية التي سوف تستخدم سنويا)  om another Committee or Department (e.g. Infection Control, Radiology  (يجب ارفاق موافقة او اعتماد من الإدارة المتخصصة التي يتنع لها الجهاز الم	

Stamp

(الختم)

18. Will there be additional manpower, pre-installation, software system	s cost of education or
additional space requirements related to the requested equipment.	5, COST OF CONCENTRAL OF CONCE
مطلوب يحتاج إلى أعمال ما قبل التركيب ،انظمة وبرامج ، تدريب وتعليم أو ملحقات إضنافية)	(هل الجهاز ال
	~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~
	July Survey
Director of Hospital / Health Facility	Signature:
(مُعير المستشفى / المنشأة الصحية)	وزارة الصحة المستخدمة المستخدم المستخدمة المستخدمة المستخدمة المستخدمة المستخدمة المستخدمة المستخدم المست
Director of Department of Equipment Supplies	Signature: (التوقيع)
(مدير التجهيزات بالمنطقة)	(التوليع)
Director of Health Affairs in the Region	Signature:
(مدير الشوون الصحية بالمنطقة)	(التوقيع)

المملكة العربية السعودية وزارة الصحة المديرية العامة للشئون الصحية يجازان مستشفى الأمراض الصدرية بجازان



الرقم : ع به من منها رحر مركبي التاريخ : ق م من منها من منها من المنهاج كال المشنوعات : فيها من المنهاج كال

يَحْفَظَهُ الْلَّهُ وَيَرْعَاهُ

سعادة مدير عام الشئون الصحية منطقة جازان السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

نرفع لسعادتكم حاجتنا الماسة جداً الى جهاز عد كرات الدم ( CBC ) وقد تمت مجموعة مخاطبات وهي :

- خطاب الى سعادة مساعد المدير العام للإمداد رقم ٣٨٨/ م ص وتاريخ ١٤٣٧/١/١٦هـ (مرفق صورة الخطاب)
- خطاب الى سعادة مساعد المدير العام للإمداد رقم ١٣٧٣/ م ص وتاريخ ٢/٢/٢ ١ه ومرفق معه محاضر تكهين الاجهزة، وصور من تقارير كثرة الاعطال (مرفق صورة الخطاب).
- حطاب من إدارة الصيانة الطبية بصحة حازان الى مستشفى الأمراض الصدرية رقم حطاب من إدارة الصيانة الطبية بصحة حازان الى مستشفى الأمراض الصدرية رقم صالحه للعمل وقد عمل صور لا (مرفق صورة الخطاب):
  - إدارة التجهيزات بصحة جازان
  - إدارة المختبرات بصحة جازان .
- خطاب الى سعادة مساعد المدير العام للإمداد رقم ١٧١٦٥٢ وتاريخ ٣/٣/٩ هـ بحاجتنا الى جهاز الـ CBC (مرفق صورة الخطاب)

وبما ان أجهزة الـ CBC هي من أساسيات العمل في المستشفيات التي لا يمكن الاستغناء عنها، وكثرة تعطل الجهازين ( المكهنين ) أدت الى تعطل العمل لدينا .

لذلك نرجوا من سعادتكم - تلطفاً - التوجيه بتزويدنا بجهازين جديدة لعد كريات الدم الحمراء لتوقف

رالعمل على وجودها .

~(/

وتفضلوا بقبول فائق تحياتي وتقديري ...

مدير مستشفى الأمراض الصدرية بجازان أمامة بن محالب

حر. لمدير التموين الطبي ص. لرئيس قسم المختبر ص. لملف لملف التموين الطبي



المملكة العربية السعودية وزارة الصحة لذيرية العامة للشعون الصحية محازان مستشفى الأمراض الصدرية مجازان

سلمه الله

سعادة مساعد المدير العام للإمداد بصحة جازان السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

إشارة إلى خطاب مدير إدارة الصيانة الطبية بصحة حازان رقم ١١٣٦/٥/م/٥ المرفق صورة لسعادتكم والمبني على خطاب شركة دار المعدات الطبية (مشروع الصيانة الطبي بجازان) رقم ١١٣٦ بتاريخ ٢٠١٥/١٢/٨ بخصوص تعطل جهاز عد كريات الدم سيسمكس وإلحاقاً لخطابنا رقم ١٢٧٧/م ص بتاريخ ١٤٣٧/٠٢/٨ هو وخطابنا رقم ٣٨٨/م ص بتاريخ ١٤٣٧/١/١ هالمبني لمنافئ والذي يفيد فيه كثرة تعطل جهازي عد خلايا الدم وبان الجهازين قديمان ممايسبب تأخير في عمل عينات المرضى وتسليم النتائج في وقتها المحدد وهي كالتالي:-

- جهاز SYSMEX KX-21
  - جهاز بیکمان کولتر ACT

عليه مرفق لسعادتكم خطابات وتقارير الصيانة ومحاضر تكهين الجهازين بعد إطلاع لجنة التكهين تم تكهين الجهازين لكثرة أعطال الجهازين وكثرة صيانتهما وتجاوز عمرهم الافتراضي

لذلك نرجوا من سعادتكم التكرم بتوجيه من يلزم لتامين الجهازين.

وتفضلوا بقبول فائق تحياتي وتقديري..

119

مدير مستشفى الإمراض الصدرية بجازان

أ. أسامة بن محمد باجبيزً

المملكة العربية السعودية وزارة الصحــــة صحة جازان



الرقصم: ﴿ ﴿ ﴿ ﴿ ﴿ ﴿ ﴿ ﴿ ﴿ ﴾ ﴾ ﴾ التاريسخ: ﴿ ﴿ ﴿ ﴿ ﴿ ﴿ ﴿ ﴿ ﴿ ﴾ ﴾ المشفوعات:

المحترم المحترم المحترم ص مع التحية لسعادة مدير إدارة المختبرات الطبية بصحة جازان ص مع التحية لسعادة مدير إدارة التجهيزات الطبية بصحة جازان سعادة مدير مستشفى الامراض الصدرية بجازان

السلام عليكم ورحمة اله وبركاته

شارة الي خطاب شركة دار المعدات الطبية (مشروع الصيانة الطبي بجازان) رقم 1136 بتاريخ 2015/12/8م بخصوص تعطل جهاز عد كريات الدم سيسمكس التالي:

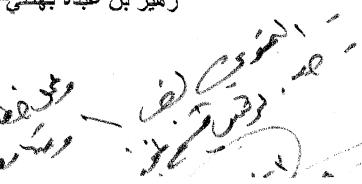
الرقم لاالتسلسلي	الموديل	الشركة المصنعة	اسم الجهاز	م
A4659	KX-21N	سيسمكس	جهاز عد كريات الدم	1

حيث تم استدعاء الوكيل شركة سيسمكس وحضر مهندس الوكيل بتاريخ 2015/11/26م وأفاد في تقريره ان الجهاز بدالة سيئة وغير صالح للعمل بسبب انتهاء العمر الافتراضي للجهاز ووجود صدأ بالأجزاء الداخلية للجهاز (مرفق صورة من تقرير الوكيل).

علية نامل من سعادتكم الاطلاع والإحاطة واتخاذ الاجراء اللازم بمخاطبة ادارة التجهيزات الطبية بصحة جازان بتوفير جهاز بديل حسب النظام .

مع أطيب تحياتي،،،،

مدير إدارة الصيانة الطبية بصحة جازان عده المعلى ترابع عبده بهكلي ترابع عبده بهكلي ترابع عبده بهكلي ترابع عبده بهكلي ترابع المعلى المعلى



وي كو مراساف التجهيزات بالصيانة العلمية كي حس / نملف المنسشفي بالصيانة العلمية بي حس/ للصادر بالصيانة العلمية .

A4)\*

#### CIENTIFIC & MEDICAL EQUIP. HOUSE,

#### Limited Liability Company

C.R. 1010166664 C.C. No. 110970 Paid Up Capital 21:000.000 S.R.



## دار المعدات الطبية والعلمية

شركة ذات مسؤولية محدودة سربت ١٠١٠١٦٦١٤ غرفة تجارية رقم ١١٠٩٧٠ راس المال اللدفوع: ٢١٠٠٠٠٠٠ ريال سعودي

سعادة / مدير إدارة الصيانة الطبية بصحة جازان

السلام عليكم ورحمة الله ويركاتا

بناءا على أوامر العمل الاتية

ملاكفات	الموقع	الجهاز	رقم أمر العمل وتاريخه	م
¥ 9.	أبو عريش الغربي	عد كرات الدم	7 - 10/11/A - £ AVT	١
Recommendation -	الصدرية	عد كرات الدم	7.10/11/77 _0.0.	۲

والخاص بتعطل أجهزة عد كرات الدم سيسمكس المبينة بعالية تم مخاطبة الوكيل شركة سيسمكس وحضر المهندس للفحص وأفاد بتقريره أن الأجهزة بحاله سيئة للغالية وغير صالحة للعمل بسبب انتهاء العمر الافتراضي للجهاز ووجود صدأ بجسم الجهاز.

- لذا نرجو من سعادتكم الموافقة على تكهين الأجهزة الموضحة بعالية.
  - مرفق لسعادتكم صورة من أوامر العمل وتقرير الوكيل

وتفضلوا بقبول وافر تحياتي،،،،،

المعدات الطبية فرع جازان فرع جازان الطبية والمعدات الطبية والمعدات الطبية والمعدات الطبية والمعدات الطبية والمعدات المعدات المعدات المعدات المعدات المعدات المعدات والمعدات و





#### QUOTATION

Quotation #	Date	Delivery
20102861	07/12/2015	07/02/2016

#### SMEH دار المعدات الطبية و Phone 014647711, Fax 014631507

SNo	ITEM CODE	Description	Qnty	Unit	Price	Amount (SR)
1	44325371	GLASS CHAMBER GC-37	1.00	Pcs	1423.00	1423.0
2	97328226	DETECTOR BLOCK	1.00	Pcs	9113.00	9113.0
3	97329315	VALVE UNIT-B	1.00	Pcs	11388.00	11388.0
4	44331691	AIR CYLINDER T-2437	1.00	Pcs	3234,00	3234.0
5	02103817	SRV REPLACEMENT KIT	1.00	-	10788.00	10788.0
6	44116347	PIPETTE NO.57	1.00	Pcs	883.00	883.0
7	44234608	FITTING NO. 8-A		PCB	588.00	588.0
}		****** NOTHIN	G FOLLOW:	3 *****	j	
	ŕ					·
					Grand Total	37417.00
audl f	Rival thirty seven thous	sand four hundred seventeen only.			Discount	0.00
				<u>N</u>	let emount	37417.00
otes	; ABU ARISH PHO ENG. QURAISHI	ان C KX-21N (A4721) جر وشرکاهما (FAX:017-324560	وق ومامون ت	شركة فار		
	from :	Sysmex	~^ • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	-		er's Signature

3337, Prince Sultan Bin Abdul Aziz Street Riyadh 12232 - 8052 K5A Phone: 2065204 / Fax: 2065208 FAROUK, MAMOUN-TAMER & CO. P.O. Box 388, Riyadh 11411, KSA Phone: (01) 4024653 / Fax: (01) 4010290



Hospital Aby Arth ومرحمة الطبية الطبية Bio. Med. Eng. Dept.

أمرعمل صيانة وقائية/إصلاح Job Order

		O O C C C	
W. Order No.	&73	ς Λ	امر عمل رقم المسكل
Date - 811/1	216	F6K111	امر عمل رقم :
The state of the s			
EQUIPMENT, THE	Legy And	2 pt.	الحسيان سسسس
COMPUTER	Annual commented and about here has a bit depose with a comment his best years with the comment of the comment	[ ye von 199 ] [ ye ye 199 ] ye ye 1944   yez 1944 ( yez 1954 ) yez 1954 ( yez 1954 ) ye	رقهم الكنبيوتر،
CODE NO.	SR. WA		الرقم التسلسليء سيسسس
MODEL.		Attended to the control of the contr	الموديسسل، سسسس
MANUFACTURER	- 121	ان المراجعة المالية المناطعة والماسية المناطعة	الصانع، السيسانية
DEPARTMENT.		الله المستخدمة المستخدمة الإنهام ويتمان مستخدمة المستخدمة المستخدمة المستخدمة المستخدمة المستخدمة المستخدمة ال وقد المستخدمة	Marie
NYERIM REPORT: THE ABOVE MEN	LIONED TOR CONFO NOT BE CC	ده ام تنتهي بعد پسيب ،	تقرير أولي العملية المذكورة أعلا
the residence of the reflection of the contraction	Not w	Company of the second s	Majoring to 122 grant and ingress of 12 promise in the 2000 gainst to 300
EX.) 3 Ray with the partial lines of street may be seen on the many plant in well for the same sum. A street,	Dut to		13 日日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日
maget granul yelgen ann gage kamp a frei de mannet frei ann yel e fan a nea de da d T	and a committee of the same of	The same of the sa	was and which ago to proper hit injustitues paints? Jan 1868
DATE:	erranden de la PEQ, NO, ;	SIGNATURE:	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
MA(F)			- Allendrich der Der Greicher der Der
	FINAL REP	تقريرنهائي ORT	
	rante y a verm to premiété l'appropriété a ma tentra armente propriété téque que A	And the state of t	(Appending to a property of the state of the
The state of the same of the state of the st		And the state of t	1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964   1964
	ATTENDED	A STATE OF THE STA	manyen and any and and punkered mentioned to the polytopic and the second secon
and ampropher and and order to the second of		LTTG- ALL ALL ALL ALL ALL ALL ALL ALL ALL AL	The state of the s
All the second s	Chinal and Charles (  Rengi (above ) and pipe was		
	PARTS USE	القطع السندلة (	
PART NUMBER	DESCRIPTION	PART NUMBER	DESCRIPTION
	gyggadungypadhyggi pad-syfig dhi gyggdi (gygad) ygygadibu pyrgd gyggadug du u		Company Committee on the State of State
page hange to put the grant of many page to the grant of	djuras fiver sami pyroni grasski prasski prasski prasini prasini prasski prasski prasski prasini prasini prasski prass		
\$ (41 m + 12 m +			Barrel 
The state of the s	e júpe i sa a mara i para ar f dana pag dana pag dana nya na and fara a mag filman a filman i sa a mara na ang dana pag dana pag dana pag dana na galaman ( a filman i sa ang mara na ang dana pag dana pag dana pag dana na galaman (	The state of the s	1979-4( ) naa 1y saash pyyystääysys (24, – 1 1727 1; 1) nabili, 12
The second secon	[84-rq q 987 3 m/rg 2 ph un/rg 4 ] Th whipe 88 u - mpd 67 min ng 364 www.ng 37 8 dm		on by to 1911 by call by the tales of the entertaint to the tale of ta
REPAIRED BY:		SITE MANAC	SER:
NAME:			78 2 1 din - 186 biling p 1 8 2 didn o 4 522 - 1 p 1 5 8 2 din 18 5 did no 18 9 2 1
SIGN:		SIGN:	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
APPROVAL : THE JOB HAS BEEN	CARRIED OUT SATISFACTO	سيانة الإصلاح بطريقة مقبولة RILY	الوافقة القد تمت عماية ال
OPERATOR'S		HOSPITAL ENGINEER	
NAMÉ:	Charactifeteavellibranselitivaria digial	NAME:	Pro-distriction and target and state of the plant of the state of the
SIGN:	DATE	SIGN.:	DATE
1	•	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	

26/11 2015 THU 17:15 FAX





#### QUOTATION

 Quotation #
 Date
 Delivery

 20102646
 26/11/2015
 26/01/2018

# SMEH

دار المعدات الطبية ر 20102646 | 26/11/2015 | 2 Phone 014647711, Fax 014631507

No	ITEM CODE	Description	Qnty	Unit	Price	Amount (SR
1	01344931	DETECTOR BLOCK		Pcs	15883.00	15883.
- 1		****** NOTHIN	d FOLLOW	S =*****		
Ì						
İ						
1	±					
- 1						,
- 1						
1				j		
I.				-		
			] [	}		
į			1	j		
E vege			[ ]	ł		.*
İ			1		ŀ	•
l				}		
- 1						
					1	
				,		
-		İ				
ļ		1				
P. Day						
	<i>*</i>					
		•			.	
		1				
			j			
		1				
		and the second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second s				
.ali es	hand filter and the control of	Link and also a			nd Total	15883.0
uai Ki	Ası utasu tuoneaviq e	ght hundred alphiv three only		1	pount	0.0
		الله الله الله الله الله الله الله الله	<u> </u>	Net Net	amount	15883.0

05934980x - LT.

MOHAMMED ABDELRAZEK

Receiver's Signature

Pege:1

issued from :

Prepared by: IRFAN / 28/11/2016-16:34

			ere an Aud		7
			28%		
		Pione:			
		Flax .			
Contact Person		<b>G</b> 3			
serial Number_A46	The state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the s	THE RESERVE OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE			
			" 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	THE PROPERTY OF THE PARTY OF TH	
L Palameter	[mBC/KB	C/P	te ]	MST YEAR	5.14
ection ; DETECTOR bloc	K dalar a an l				
	v com a sea				
Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Contro	1		·		
	Part Number	Qty	Source	Remarks	
A STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STA	, rest (dutinge)	Quy	Source	NAME OF THE PARTY.	
TOR BLOCK #					
				<u> </u>	
		1			440072
ATT CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE CONTRACT				All the second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second s	<del></del>
		<u></u>			
The cyspare Pa	Its as about	<u> </u>			-
auchine needs for spare fa	Its as about	e j	ve f	Aff so i	TS.
auchine needs for spare pa ine is very old; it is usele to replace machine with a	its as about ss to veruce new one	e sp	re f	affs so i	ts .
archine needs for spare fa he is very old; it is usele to replace machine with a	Time o myns	•	300 COM	pleted? X	ts -
Travel Time 2200 Working	Time o myns	•	300 COM	pleted? X	<i>ts</i>
Salar La Structure	6/11/2015 si	•	300 COM	pteted? X	<i>ts</i>



Hospital Chest Ho أقسم الصيانة الطبية Bio, Med, Eng, Dept.

# أم عمل صبائة وقان 4/1-

		المرجمين صيادة ودانيا		
6 ·		ob Order	V	
W. Order No5	030.		0.0	عما رقم
A 1	0-016			, , ,
Date	- 0100		12 x x x 1 c / x	تاريخ: سيح
	redolary Ar	- MAA/		
EQUIPMENT THE		Merchania Mariana de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la constanta de la consta	- · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
COMPUTER,	SANO:	A4659		رقم الكمب
CODE NO.	10x,21w		ا والمد	الرقم التسيا
MODEL,	Chales	Harrings and factor and [ ] by a cold of and or employers a decreased by a barrier of the law of the second of		الموديسيس
MANUFACTURER		ndy Armady At I I was a synchologian and a and fifd I of plans two sacrates consear	········ 1	. الصــــات
DEPARTMENT,	ACATOMA AND A CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF TH	## he expressor all all also also also also also also a	The second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second secon	<u> </u>
			·	·
INTERIM REPORT: THE ABOVE N	MENTIONED JOB COULD NOT BE (	. يسبب ، أ COMPLETED DUE TO	العملية المنكورة أعلاه لم تنتهي بعد	تقرير أو لاي د
4974 20074 111 111 111 114 114 114 114 114 114 1	announcement of the second of the second	was And		
BREEZEWAY   ADDRAGATE AND AND AND AND AND AND AND AND AND AND	1707	WO'V	, ************************************	
X	whom to		**************************************	
n -e	1 0 to 570	ne Vast	grafit i filit	Y 1 74 91 90 14 15 15 15 16 1
DATE: 2614100	BEO NO	SIGNATURE	. 15	***************************************
DV) C				
	FINAL RE	تقريرنهائي PORT		
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	***************************************	enarnomatra adapi 1144 (1441 fillivaranteris grantis decempassones tate	em an rappin naso dà e en esta esta esta en en esta esta en en en en esta en en en en en esta en en en en esta	
***************************************				27 Ph. 127 ha) 1774 1875
	ender rank en krez e la franchisch auch fan dy bût dy 1970 volke vroer e bete bro	de badara dalara (474477) vyavy vyavy pro depo badino obsesta po badar bada de de de de de de de de de de de d	***************************************	************
STATE TO SELECT A LANGE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF THE SECOND STATE OF			**************************************	77.78.72.78.72.78.79.8
EL-ALERE PROPERTY CONTROL OF THE PROPERTY SEED SEED SEED SEED SEED SEED SEED SEE	# ####################################		**************************************	***************
» يو کا طابط الله الله الله الله الله الله الله الل	Anna aling papakan marpipina ng papahan kata ke an kabapakay pagyyy èt yi '	AAAAAAAAAAAAAAA		# 1 5 T A 1 F & 5 T & 5 T & 6 T & 6 T
	PARTS US	القطع الستعملة		
PART NUMBER	DESCRIPTION	PART NUMBER	DESCRIP	אסידי
in many party of Pinters and the Address of the Markets of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the Contract of the				
**************************************			**************************************	44********
, 'Sent the owner amond that a marked, dasher I diver a first or for the sent despectable.	**************************************		7797-1461-4-744-4-1-4-709975569599668279994449299449444444	***************************************
enad JAJ 11744 H keri sanaszezőnt seksenkanaus mai adtegsanzkésszekte	en nas turna para para da da da da da da da da da da da da da	AMEN'S NUMBER AND STORY OF STATE AND STATE AND STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE STATE S		************
K kalom dag dag ang ang ang kanang	P	PRESIDENTIFICAÇÃO CARACANA A LA RAMA A DA LA DESCRIPTA A LA RAMA PARA PROPERTO DE CONTRACTOR PROPERTO DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR DE CONTRACTO		
TT THE COLUMN TAKEN OF THE COLUMN TO THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COLUMN THE COL	**************************************	**************************************		
EPAIRED BY:		i	SITE MANAGER:	1
AME:			'NAME:	
IGN:	M. M. M. C.		SIGN:	
PROVAL: THE JOB HAS BEE	N CARRIED OUT SATISFACT	حبطريقةمقبولة ORILY	القد بتبت عملية الصيانة الإصلا	الموافقة
PERATOR'S		HOSPITAL ENGINEER		1
ME :		NAME:		1
NVIE :	DATE	SIGN :	DATE	



سمدكة العربية السعودية وازرة الصحة السائد الديرية العامة للشفون الصحية بحاران استشفى الأمرض العسارية حاران

سلمه الله

سعمادة مساعم المدير العام للإمداد بصحة جازان السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

إلحاقا "لخطابنا رقم ٢٨٨/م ص بتاريخ ٢ ١٤٣٧/١/١٦ هـ المبني على خطاب رئيس قسم المحتبر بالمستشفى والذي يفيد فيه كثرة تعطل جهازي عد خلايا الدم وبان الجهازين قديمان ممايسب تأخير في عمل عينات المرضى وتسليم النتائج في وقتها المحدد وهي كالتالي:-

SYSMEX KX-21 حهاز - حهاز

- جهاز بیکمان کولتر ACT

عليه مرفق لسعادتكم خطابات وتقارير الصيانة ومحاضر تكهين الجهازين بعد إطلاع لجنة التكهين تم تكهين الجهازين لكثرة أعطال الجهازين وكثرة صيانتهما وتجاوز عمرهم الافتراضي.

لذلك نرجوا من سعادتكم التكرم بتوجيه من يلزم لتامين الجهازين.

وتفضلوا بقبول فائق تحياتي وتقديري..

مدير مستشفى الإمراض الصدرية بجازان

أ. أسامة بن محمد كأنجيبو

*لتى/للتح*وين الطبي ص/ لملف التموين الطبي ص/ لمراقبة المحزون



الملكة العربية السعودية وزارة الصحة المُديرية العامة للشئون الصحية بجازان مستشفى الأمراض الصدرية بجا زان إدارة مراقبة المخزون

## محضر تكهين

أنه في يوم الثلاثاء الموافق ٢٢/٠٢/٢٦ هـ تم الاطلاع من الجنة المكلفة بالتكهين على الجهاز الموضح بياناته أدناه لتكهينه مع توضيح سبب التكهين و تقرر بعد الاطلاع من الجنة بأن الجهاز لا يعمل بصورة صحيحة لكثرة أعطاله وصيانته ولتجاوز عمره الافتراضي و بعد الاطلاع على تقارير الصيانة المرفقة قررت اللجنة تكهينه وجرى التوقيع على ذلك .

أسباب التكهين	الرقم التسلسلي	الشركة الصانعة	الموديل	اسم الجهاز	الرقم
كثرة اعطال الجهاز.	A4659	sysmex	Ks21	Sysmex kx-21	1
كثرة الصيانة وتركيب قطع الغيار المكلفة					
تجاوز العمر الافتراضي.					

رئيس القسم المستلم الحيهاز رئيس القسم المستلم الحيهاز رئيس القسم المستلم الحيهاز الماسم محمد سمسم مديش صديق طوري الماسم مدير الصوين الطبي الماسم المدير مراقبة المخزون الطبي المراض المدير مراقبة المخزون عمد ابراهيم الحريث عمد ابراهيم الحريث المحمد المراهيم الحريث المحمد المراهيم الحريث المحمد المراهيم الحريث المحمد المراهيم المراض المحدرية بجازان

ص/ للتموين الطبي ص/ لمراقبة المخزون ص/ لقسم المختبر ص/ للحنة التكهين

ص/ لملف التكهين ص/ للصيانة العلبية ص/ لمأمور الاحتيزة

الرقم : ..... التاريخ : ..... المشفوعات : .....

الملكة العربية السعودية وزارة الصحة المدرية العامة للشنون الصحية يجازان مستشفى الأمراض الصدرية بجا زان إدارة مراقبة المخزون

## محضر تكهين

أنه في يوم الثلاثاء الموافق ٢/٢٦ /١٤٣٧ ه تم الاطلاع من الجنة المكلفة بالتكهين على الجهاز الموضح بياناته أدناه لتكهينه مع توضيح سبب التكهين و تقرر بعد الاطلاع من الجنة بأن الجهاز لا يعمل بصورة صحيحة لكثرة أعطاله وصيانته ولتجاوز عمره الافتراضي و بعد الاطلاع على تقارير الصيانة المرفقة قررت اللجنة تكهينه وجرى التوقيع على ذلك .

أسباب التكهين	الرقم التسلسلي	الشركة الصانعة	الموديل	اسم الجهاز	الرقم
كثرة اعطال الجهاز.	6706366	Beckman	Ac.T	Act Diff	1
كثرة الصيانة وتركيب قطع الغيار المكلفة		coulter	·		
تحاوز العمر الافتراضي.					

أعضاء اللجنة رئيس قسم الصيانة الطبية لدير مراقبة الماحزون

ص/ للتموين الطبي ص/ لمراقبة المحزون ص/ لقسم المختبر ص/ للجنة التكهين ص/ لملف التكهين ص/ للصيانة الطبية

ص/ لمأمور الاجهزة

Position

Date

Sign.

Signstomer Service Report



(if applicable)

G.Floor, Bld. # 5, Zone -A Business Gate Complex, Riyadh Phone: 2065204 / Fax:: 2065 P.O. Box 388, Riyadh 11411, Demo / Training In House Repair Under Contact Installation Veterinary Others Parts & Labor PPM No. Of / Upgrade Warranty Fack / Reinstai Inspection Reagent Visit No. Of Emergency Customer\_ Date \_ Phone \_ Contractor\_ Fax: \_ Contact Person \_ Department \_ Serial Number Cycle Counter Call Reason \_ 1 Work Done -Further Action -Parts Replaced / Required Part Number Qty Source Remarks Additional Info \_\_ Call Started at Travel Time Working Time Job Completed? Date Service : Engineer: Sign.: (If applicable) Stamp. User / Customer . Customer / Eng

Position

Date

Sign.



#### Customer Service Report

24872

FAROUK, MAMOUN-TAMER & CO. P.C. Box 388, Riyadr 11411, KSA

G. Floor, Bld. ±5, Zone - A Business Gate Complex, B Phone : 2065204 / Fax : 2	Exit & Riyadh		2	4872			FARC P.C	DUK, MAM Box 388,	OUN-TAMER & Riyadr 11411,
Installation	PPM	Demo / Training		In House Re	:Dair ;	Under Contact	La	ber	
Warrant,	ECR / Upgrade	Veterinary	ŦŦ	Others			۶a	rts & Labor	PPM No.   C
	Pack / Reinstall	Inspection	+-		<del></del>			agent	Visit No.   0
Emergency	PBCK / Nemato:		==-	<u> </u>					<del></del>
Customer				·		Dā	ete _		
Contractor	<u> </u>					Ph	ione _		
						Fa	х _		
epartment		Contact Pers				Cit	ty –	* '	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
1odel	- :- \	Serial Numb	er			Cycle Co	unter		
. eason									
Vork Done —									
					·	<u> </u>			
urther Action									
arts Replaced / Requ	uired				Part Num	ber	Qty	Source	Remarks
<u> </u>									
	3111		<u>.</u>						
			<del>_</del>	<u>-</u> ;	,				
<del></del>							•		
	<i>F</i> -	41.							
		``							
					*				- <del></del>
dditional Info									
	<del></del>		<del></del>				-		
			<u> </u>						
Call Started at	Travel Tir	ne		Working Ti	me	7 · 1		Job Com	pleted?
ngineer:	<del></del>	Date	Service	e:		Signal Signal	gn.: _		
er / Customer	7 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	C117	tomar / 1	Eng.		•	pplicable	)	Stamp
sition			itomer / E ition	E119					(If applicable)
Ee	الله الله الله الله الله الله الله الله	Dati							
n.		Sign							





MAMOUN-TAMER & CO. 888, Riyaci 11411, KSA

SYSMEX	Customer Service Report	
G.Floor, Bld. # 5, Zone -A Business Gate Complex, Riyadh Phone: 2065204 / Fax: 2065208	19324	FAROUK, M P.C. Box 38

Instaliation	PPM	Demo / 1	raining	In House	Plessin	- ! Under Conta:	ti La	abor i	_
Warranty	ECR / Upgrade	Veterinar		Others		Ę.	==	eras & Labor	PPH No. Of
Emergency:	Pack / Reinstall	Inspectio				1	R	eagent	Visit No. Of
						-			
Customer	.'						Pate -		<u> </u>
Contractor		····	<del></del>			F	hone -		
						F	àх -		
Department		Contac	t Person				ity -		
Model		Serial	Number	- 1	<u> </u>	Cycle C	ounter		
				, i					
Call Reason			· · · · · ·						
rk Done									
¥.			<del>.</del>				·		
					60° 18°				
Further Action									
·		<u> </u>	·						
Parts Replaced / Requi	rod				Part Nur	mbor	Qty	Source	Remarks
rarts Replaced / Requi	red				Pail Nui	TIDE!	QLy	Source	Remarks
			- · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						
				<del></del>			1		
<u>.</u>									
		····							
				·			ļ		
							ļ.——		
		·					-		
								<del>  </del>	
		^				~~~	<u> </u>		
Additional Info									
					<u> </u>				<u> </u>
Call Started at	Travel T	ime		Working	Time			Job Com	pleted?
			_						di di di di di di di di di di di di di d
ngineer:		<del></del>	Date Serv	ice :		S	ign.: _		
							f applicable	<del>,                                    </del>	
ser / Customer			Customer ,	/Eng				-	Stamp (If applicable)
osition			Position					-	
ate			Date					-	
gn.			Sìgn.						



#### **Customer Service Report**

19821



FAROUK, MAMOUN-TAMER & CO. P.O. Box 388. Riyadh 11411, KSA

Installation	PPF	Demo / Training	In House Repair Unio	s. Course: Fragor	المبا
Warranty	ECR / Upgrage	Veterinary	Otners	Parts & Labor	PPIA NO.
Emergancy	Pack / Reinstall	Inspection		Reagent	Visit No.
lustomer		<del></del>		_ Date	<del></del>
Contractor				Phone	······································
				_ Fax	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
epartment		_ Contact Person		- City -	
Model .		Serial Number	<u> </u>	Cycle Counter	
			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
Reason					
Vork Done -	<u> </u>	<u> 14/200 - 2</u>	11-1-1-11		- Print
Voik Bone		·		<u> </u>	
	- 1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1	<u> </u>	und if	<u> </u>	
urther Action ——		<u> </u>	** 1		
arts Replaced / Rec		<u> </u>	Part Number	Qty Source	Remarks
	Transfer to	- <u>/ /                                  </u>			
	1 12 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1			1	·
	ode Landar valu	<del></del>			<del>-</del>
		The second section is a second section of the second section of the second section is a second section of the second section of the second section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section section sec			<del></del> .
			<del></del>		
				1 1	
dditional Info					
ditional Info					
dditional Info					
	Travel Time		Working Time		mpleted?
Call Started at	Travel Time		Working Time	Job Cor	mpleted?
Call Started at	Travel Time		Working Time	Job Cor	mpleted? , \/
Call Started at	Travel Time	Date Service	Working Time	Job Cor	
Call Started at gineer :	Travel Time		Working Time	Job Cor	
Call Started at agineer:		Date Service	Working Time	Job Cor	Stamp
Call Started at   ngineer : er / Customersitionte		Date Service  Customer / E	Working Time	Job Cor	Stamp

# SYSTI 6 X 3337, Prince Sultan Bin Abou Aziz Street Piyadn 12232 - 8052 K5A Prione: 2065204 / Fax - 2065208

€

#### **Customer Service Report**

17938



FAROUK, MAMOUN-TAMER & CC. P.O. Box 385, Riyadt 11411, KSA

Installation	PPK	Demo / Training	în House Repair	Under Contact	Labor	
Warranty	ECR / Upgrage	Veterinary	Others	=	Parts & Labor	PPM No. Of
Emergency	Pac- / Reinstali	Inspection		=	Reagent	Visit No. Of
Customer_•		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		Date		
Contractor				Phor	ne	
				r <sub>a</sub> ,		
	,			Fax		
Department		Contact Person		City		
				•		
Model		Serial Number		Cycle Cour	nter	
`II Reason						
ì						
					and the second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second s	
		·				
Further Action						
Turtifici riction						
Parts Replaced / Re			Part Nu	mber C	ty Source	Remarks
	<u> </u>		•			
		<del></del>			1	
-			<del></del>			
						<del></del>
·						
Additional Info						
			s			<u> </u>
Call Started at	Travel Tir	ne	Working Time		Job Con	npleted?
Comingos :		Data Cami		Sign		The second second
Engineer:		Date Serv	ice :		··	A CHARLES
)			/ F	(if appl	icable)	Stamp
			/ Eng		-	(Ii applicable)
Position		Position				
Date		Date				
Sign.		Sign.				



G Floor, Bid. #5, Zone - A Business Gate Complex, Exit 8 Riyadh Phone : 2065204 / Fax : 2065208

#### **Customer Service Report**

TAMER

25914

FAROUR MAMOUN-TAMER & CC. FC Box 388, Riyadr 11411, KS4

Installation	PPM	Dems / Training	1	. House Repair	Under Conta	sa L	850°	
Warranty	ECR / Upgrade	Veterinary		thers		Р	arts & Lapor	PPM No 1
Emergency	Pack / Reinstali	Inspection				F	aagen:	Visit No. 10
Customer		/ .				Date		
Contractor								
Department	<u>, s. M</u>	Contact Perso	n			City		
Model		Serial Number			Cycle (	Counter		
Call Reason								
1:	<u></u>		<u> </u>			<u>ئے اِ ۔۔۔</u>	<u> </u>	
Work Done		Part Number Qty Source Remarks  Bed Part Number Qty Source Remarks  Bed Part Number Source Series Remarks  Bed Part Number Source Series Source Series Source Series Source Series Source Series Source Series Source Series Source Series Source Series Source Series Source Series Source Series Source Series Source Series Source Series Source Series Source Series Source Series Source Series Source Series Source Series Source Series Source Series Source Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Series Serie						
	SER JUMPS   PER 1							
Further Action ——								
Parts Replaced / Requ	ired			Part Nu	ımber	Qty	Source	Remarks
		./						
			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			-		
						-		
					Date Phone Fax City  Cycle Counter  Number Qty Source Remarks  Number Sign.:  Stamp			
		·						
Additional Into	<u>nadovac ne</u>	mate Contract			·			
							<u> </u>	<del></del>
	- And Andrews			<del></del>				
Call Started at	Travel Tir	ne 🏄 👊	Wo	rking Time		٠.	Job Cor	npleted?
ngineer:		Date S	Service :	<u> </u>		Sign.: _		<u> </u>
ser / Customer		Custon	ner / Ena		(:	Ji applicable	2	
osition		}	_				-	(If applicable)
ate		Date						
		l l						

# sysmex

#### **Customer Service Report**

**EXTAMER** 

333 Prince Sultan Bin Acdu Aziz Street Rilladin 12232 - 8052 K S A Prione: 2065204 / Fax: 2065208

€

14187

FAROUR, MAMOUN-TAMER & CO. P.O. Box 386 Payado 11411, KSA

Installation (	PPIM :	Darno / Training	In House Rapal	Unger Centact	Later .	
Warranty	ECR / Upgräde	Veterinary	Others		Parts & Labor	PPM No Cf
Emergency	Pack / Reinstall	Inspection		<u></u>	Réagent	Visit No. Of
Customer				Date		
Contractor				Phoi	ne	
÷				F- v		
				Fa>:		
Department		Contact Person _		City		
Model		Serial Number		Cycle Cour	nter	
Call Reason	garanta da da da da da da da da da da da da da		gramma and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary and a supplementary	natura e Managaria angle staturing at the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control o		ericon por according to the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the contract of the co
		and the second section of the second section is a second second second second second second second second second				
	<u> </u>	je je je	e transcription			
Work Done			ورود الموادية والموادية الموادية والموادية الموادية الموادية الموادية الموادية الموادية الموادية الموادية المو الموادية الموادية ال			
		1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1				
urther Action						
				·		
arts Replaced / Req	guired	The second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second secon	Part Nu	mber	2ty Source	Remarks
	**************************************					<del></del>
-, ·						
<del></del>		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	*			
		<del></del>				
						•.
<u> </u>			<del></del>		<del></del>	******
dditional Info						
				<del></del>	r	
Call Started at	Travel Tin	ne	Working Time		Job Comp	oleted?
ngineer:	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Date Ser	vice :	Sinn	.: <u> </u>	
				Sign		
er / Customer		Custome	r / Eng	المرعة آل)		Stamp
			•			(If application
sition		Position				
		Date	*			
ցո.		Sign,				

G.Fipor Bid = 5, Zone -A Business Gate Complex Piyach Phone : 2065204 / Fax : 2065208

€

Sinn

Customer Service Report

21020



FAROUR, MAMOUN-TAMER & CO. PC Box 388. Prado: 11411, KS4

Installation	PPM	Demo / Training	In House Repair	Under Contact	Labor	
Warranty .	ECR / Upgrade	Veterinary	Others		Parts & Labor i	PPM No. Of
Emergency	Pack / Reinstal.	Inspection			Reagent	Visit No. Of
đ						
Customer				Date		
Contractor				Phon	E	
				Fax:		
					-	
Department		Contact Person _		City		
Yiodel		Serial Number	A	Cycle Coun	ter	
Call Reason						
urther Action						
arts Replaced / Requ	uired		Part Num	iber   Q	ty Source	Remarks
*						,
-						
		`				
iditional Info						
2011101101 21110						
Call Started at	Travel Tim	e	Working Time		Job Com	pleted?
	7,000,7111		WOLKING THE		300 00111	p. 2200.
ngineer:		Date Serv	ice :	Sign.:	J	
				()f applic	able)	
er / Customer		Customer ,	/ Eng			Stamp (If applicable)
ition						(a) applicable!
te		Date			1	

Sign.



### Customer Service Report

**EXTAMER** 

21102

FAROUK, MAMÓUN-TAMER & CO P.O. Box 388, Riyadr 11411, KSA

installation	PP1-1		Demc / T	fraining	In House	Repair	Under Contact	La	rode		
Warranty	ECF / Up	ograde	Veterinar	γ.	Others		• ! •	Pa	ens & Labor	PPM No.	
Emergency	Pack / R	einstal!	Inspectio	Г,				Re	eagen:	Visit No.	=
ustomer							D	ate -			
ontractor							ום	2006			
JOINT ACTOR											
				Mary Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the Control of the C			Fā	1X			
Department				t Person			Ci	ty –			
1odel				Number			Cycle Co	ounter			
Call Reason	2									,	
									011000 1 Marian		
Vork Done —											
urther.Action					<del></del> _		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
arts Replaced /	Required					Part Nur	nber	Qty	Source	Remarks	;
				* New Yorks							
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	<u></u>		·								
		$\mathcal{F}_{i}$	1000		1 1 6						
									-	·	
						· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		<del>,</del>			
<del></del>								<del></del>			
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·									-
									L		
dditional Info _	,				<del></del>						
<u> </u>					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						
Call Started at		Travel Tim	ne		Working <sup>-</sup>	Γime			Job Com	pleted?	
	<u> </u>			i	·				<del></del>	<del></del>	
ngineer:	<u></u>	₹.		Date Servi	:e:		Si	gn.:			
		<del></del>						pplicable			
er / Customer 🚣	, 47		j	Customer /	F			-ppinsourc		Stamp	



ئىيلىكة العربية السعودية وزارة الصحة سديرية العامة للشتوان الصحية محاؤات سنتشفى الأمرض الصداية محاؤات

سلمه الله

سعادة مساعد المدير العام للإمداد بصحة جازان السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

إشارة الى خطاب رئيس قسم المختبر بالمستشفى ( مرفق ) والذي يفيد كثرة تعطل أجهزة CBC وأيضاً قديمة جداً .

لذلك نرجوا من سعادتكم التكرم بنوجيه من يلزم لتأمين جهاز .

وتفضلوا بقبول فائق تحياتي وتقديري ..

مدير مستشفى الأمراض الصدرية بجازان

أ.أسامة بن مومو بالجيو

ص. نريس قسم المحتو مر ص. لمدير التسوين الطبي ص. لملف التموين الطبي



المسكة العربية السعودية وزرة الصحة السرية العامة الشتارات الصحية محاؤات استشمى الأمواض الصداية محاوات

سعادة مدير مستشفى الأمراض الصدرية المحترم

تحية طيبة وبعد

بناء على المحضر المرفق لكم والذي يفيد بأن جهازي عد خلايا -1- الدم sysmex kx-21

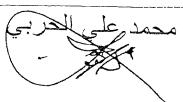
2- جهاز بیکمان کولتر ACT

جهازان قديمان وكثيرا الأعطال مما سبب تأخير في عمل عينات المرضى وتسليم النتائج في وقتها المحدد ...

لذا نأمل من سعادتكم بعد التكرم بالإطلاع الإيعاز إلى من يلزم بطلب تأمين جهازين بديلين لعد خلايا الدم C.B.C

هذا ولكم مني جزيل الشكر

رئيس قسم المختبر



D1557/11/16

الرقم : .....ا

التاريخ : .....

لشعوعات : .....

المشكة العربية السعودية وزرة الصحة مديهة الدمة الشئون الصحية مجازان مستشفى الأمرض الصدرية مجازان

) and the second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second

سعادة مدير مستشفى الأمراض الصدرية المحترم تحية طيبة وبعد

نفيدكم بأن جهازي عد خلايا الدم

sysmex kx-21-1

-2بیکمان کولتر ACT

جهازان قديمان وكثيرا الأعطال مما سبب تأخير في عمل عينات المرضى وتسليم النتائج في وقتها المحدد ...

لذا نأمل من سعادتكم بعد التكرم بالإطلاع الإيعاز إلى من يلزم بطلب تأمين جهازين بديلين لعد خلايا الدم C.B.C

هذا ولكم مني جزيل الشكر

رئيس قسم المختبر محمد على الحزبي

رئيس فنيي المختبر محمد علي جبران سر